

ডাক্তারী
চিকিৎসাসার

ওলাউঠা ।

ডাক্তার নবাব সাহেবের

ভূতপূর্ব ক্যামিলি

ডাক্তার—শ্রীকেন্দারনাথ ঘোষ
প্রণীত ।

কলিকাতা ।

১ম প্রকাশ "ইন্ডিয়ান পেন্সন" প্রকাশকাল হইতে
শ্রীকেন্দারনাথ ঘোষ দ্বারা মুদ্রিত ।

(All rights reserved.)

১৩০২ সাল ।

মূল্য ২/- দুই টাকা মাত্র ।

ভূমিকা



পুস্তক অপেক্ষা পুস্তকেব ভূমিকা লিখা আরও উচিত। তবে মনে ভাবিলাম যে প্রকৃত কথা লিখাই ভূমিকার উদ্দেশ্য। আমবা চিকিৎসাসঙ্গ পুস্তকের প্রথম বিজ্ঞাপন প্রকাশ কবিলার সময় সমস্ত পুস্তকের বার্তা একেবারে লিখা প্রস্তুত ছিল। কিন্তু মধ্যে ওলাউঠা রোগেব অতিশয় প্রাচুর্য হওয়াতে আমাদিগেব মঙ্গলাকাজ্জী অনেকানেক আত্মীয় স্বজন প্রথম খণ্ডটিতে ওলাউঠাব বিস্তারিত চিকিৎসা লিখিতে অক্ষম হইলেন। ছুর্ভাগ্য বশতঃ আমবা অন্ত্যান্ত পীড়াব কথা পূর্বে লিখিয়া ছিলাম কিন্তু ওলাউঠার কথা পবে ভাল কবিয়া লিখিব বলিয়া তখন লিখি নাই। বাহাহউক এইরূপ অক্ষম হইয়া ওলাউঠার কথাই প্রথম লিখিতে বাধ্য হইলাম। কিন্তু পৃথিবীৰ কোন কাণেই সকল লোকে সমভাবে সমুদ্র করা যায় না, আমাদিগেব অদৃষ্টেও তাহাই ঘটিল। বাহারা ওলাউঠার চিকিৎসাবে বিষয় জানিতে চাহেন, তাহারা আপ্যাবিত হইলেন বটে, কিন্তু এ দিগে পুস্তক বাহিব হইতে বিলম্ব হওয়ায় অনেকে লোকে আমাদিগেব প্রতি বিবক্ত হইলেন। পুস্তক প্রকাশে বিলম্ব জন্ম আমবা সাধারণেব নিবট দুখী সত্য, কিন্তু আমবা এই মাত্র বলিতে পারি যে, এ পুস্তকেব প্রথম খণ্ড প্রকাশ করিতে যেকপ বিলম্ব হইল, পরের খণ্ড সমস্ত বাহির কবিতে আর একপ বিলম্ব হইবে না। সমস্ত পুস্তকই প্রায় লিখা প্রস্তুত আছে, এমন কি, স্ববোগ হইলে মাসে মাসে এক এক খণ্ড কবিয়া প্রকাশ হইতে পারিবে।

বর্তমান ভারতবর্ষে বিশেষতঃ বঙ্গদেশে ওলাউঠার মাপা

তত যেকণ প্রভুর্ভাব হইয়াছে, এ সময় ওলাউঠা চিকিৎসার একখানি পুস্তকের বিশেষ আবশ্যক হইয়াছে। এ সময়ে যদিও কেহ কেহ পুস্তক প্রকাশ কবিয়াছেন সত্য, কিন্তু তাহাতে সাধারণের বিশেষ কোন উপকার হয় নাই। কাবণ সামান্য লোকের ভালরূপ লিখা পড়া জানেন না, সুতরাং ঐ সকল পুস্তক পাঠ কবিয়া এই রোগের লক্ষণ নির্ণয় কবিয়া ঔষধাদি প্রয়োগ করিতে পাবেন না। অতএব বাহাতে সাধারণে এমন কি, দ্রষ্ট্রীলোকেবাও অতি সহজে বুঝিতে পারে, এই রূপ সরল গ্রাম্য ভাষায় আমি এই ওলাউঠা চিকিৎসার পুস্তকখানি প্রকাশ করিলাম। এই পুস্তকে বোগের উৎপত্তির কাবণ, ওলাউঠার নানা জাতি, নিদান, (Diagnosis) বিস্তারিত লক্ষণ, ও দৃষ্টান্ত, অতি সুন্দর রূপে সন্নিবেশিত হইল। বাঙ্গালায় এত বিস্তারিত ও এত সবল ভাষায় লিখিত ওলাউঠার চিকিৎসা পুস্তক আমার দৃষ্টিগোচর হয় নাই। ইহা ভিন্ন এই পুস্তকে বোগের নানা অবস্থার দৃষ্টান্ত সম্বলিত চিকিৎসা দেওয়ারেতে সকলেই অতি সহজে রোগের অবস্থা বুঝিয়া চিকিৎসা করিতে পারিবেন। হোমিওপ্যাথিক এক শ্রেণীর হয়ত হই তিনজা বা তদধিক ঔষধের মধ্যে অধিকাংশ লক্ষণের সোসাদৃশ্য থাকে, যথা, —রিসিনাস, ভেবেট্রম, টাউটার ইমেটিক, (Ricinns, Veratrum, Tartar emetic) ইত্যাদি। এই পুস্তকে এই সমস্ত ঔষধের একের অত্র হইতে বিভিন্নতা কি এবং পীড়ার প্রয়োগ স্থলে ঐ বিভিন্নতা কিরূপে ঠিক করিয়া লইতে হয়, ভিন্ন ভিন্ন ঔষধের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ, রোগ ও রোগীর অবস্থা সম্বলিত দৃষ্টান্ত, সমস্ত ভাল করিয়া লিখা হইয়াছে। প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিতে হইলে এইরূপ এক ঔষধের লক্ষণ হইতে অত্র ঔষধের লক্ষণের বিভিন্নতাব প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক, কাবণ ঐরূপ বিভিন্নতার উপলক্ষি না থাকিলে রোগের সমস্ত লক্ষণ বিবে-

চনা করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা যায় না। শুদ্ধ ওলাউ.
চিকিৎসা কে. অগ্ৰাণ্ড নানাপ্রকার রোগের কারণও ল.
গাদি একপ ভাবে লিখা হইয়াছে যে, একবার পাঠ করিলেই
সমস্ত উপলব্ধি হয়। সহজে বুঝাইবার জন্য হাজার দৃষ্টান্ত গুলি
এইরূপ গল্পের ছলে বলা হইয়াছে যে, এক একটা দৃষ্টান্ত পাঠ
করিণ্ডে সেহ সেহ অবস্থার লক্ষণ গুলি একপ গণীত ভাবে মনে
অঙ্কিত হইয়া যায় যে, ইচ্ছা করিলেও তাহা ভুলি যাব না। বাস্ত
বিক, এই পুস্তক খানি আমার ৩০৩৫ বৎসর, চিকিৎসার অভিজ্ঞ-
তাব ফল। পাঠকগণ হই। অগ্ৰাণ্ড মনে কবিবেন না। কর্ম-
ক্ষেত্রের অভিজ্ঞতার দর অনেক বেশী। রাশি রাশি পুস্তক পাঠ
করিয়া যাহা না হয় একবার দেখিলেই তাহা হয়। আমি
দেখিতে কিছুপ বতই বিশেষ করিয়া বর্ণনা করি পাঠকের মধ্যে
কেহই আনাব প্রকৃত অবয়ব অনুভব কবিও পারিবেন না। কিন্তু
যিনি একবার আমাকে দেখিয়াছেন আমি যে সময়ে যে অবস্থার
থাকি আমাকে দেখিলেই তিনি চিনিতে পারিবেন। চিকিৎসা সম্ব
ন্ধেও সেহকপ হইব সমস্ত দৃষ্টান্ত গুলি প্রকৃত ঘটনা। প্রায় সম
স্তই আমাৰ নিজের চিকিৎসায় ঘটিয়াছে, একটীও কল্পিত নহে।
অতএব চিকিৎসা ক্ষেত্রে এই সকল দৃষ্টান্ত গুলি আদর্শ করিয়া
চিকিৎসা কবিলে অনেক রোগীকে আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা করিতে
পাৰ। বাইবেল ওলাউঠার পুস্তক অনেকে লিখিয়াছেন বটে, কিন্তু
আমাব ক্ষুদ্র বুদ্ধিতে বোধ হয় তাহাতে সাধারণের বিশেষ কোন
উপকাৰ হয় নাই। কারণ ঐ সকল পুস্তকের মধ্যে কতকগুলি এত
ক্ষুদ্র যে তাহাতে কিছু নাই বলিলেও হয়। আবার কতকগুলি
এত কঠিন ভাষায় লিখিত যে তাহা সাধারণের বুঝা অসাধ্য।

এ স্থলে জিজ্ঞাস্য হইতে পারে যে ওলাউঠার চিকিৎসায় কেবল
হোমিওপ্যাথি ঔষধাদিব কথা লিখা হইল কেন? একথার
উত্তর এই যে, আমি কোন চিকিৎসার পক্ষপাতী বা বিরোধী

আমাব “ডাক্তারি চিকিৎসাসার” পুস্তক খানি লিখি-
 য প্রধান উদ্দেশ্য এই যে আমাব ৩০।৩৫ বৎসরের চিকিৎসা-
 ার বা আমাব জ্ঞানতঃ অন্ত্রের চিকিৎসায় যে যে ঔষধ ফল-
 প্রদ দেখিয়াছি সেই সমস্ত ঔষধের বিষয়ই এই পুস্তকে লিখিত
 হইবে। ওলাউঠার হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাই উৎকৃষ্ট, অল্প
 প্রকাব চিকিৎসায় কিবল অনিষ্ট উৎপাদন কবে, সেইজন্তাই
 ওলাউঠার কিবল হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাই লিখিলাম।
 “ফলতঃ এই পুস্তকে হোমিওপ্যাথি ঔষধ ও আছে, স্যাল-
 প্যাথি ঔষধও আছে, কবিরজীও আছে, হেবেরিয়াও আছে,
 গিগিগিলিনীদেব টোটকা ঔষধও আছে, এমন কি, স্বপা-
 দিষ্ট ঔষধের কথা ও ভাল হইলে এ পুস্তকে উল্লেখ করা হয়
 নাই। যে প্রকাব পুস্তক অনেক আছে সেকণ পুস্তক লিখা বা
 চর্চিত চর্ষণ করা আমার চিরসংস্কারেব বহির্ভূত কাব্য। যাহা
 নাই তাহাই পৃথিবীতে আবশ্যক, যাহা অনেক আছে তাহার তত
 আবশ্যক নাই, তত আদরও নাই। বাস্তবিক একণ পুস্তক
 যদি আব একখানি থাকিত, তাহা হইলে আমাব এই বৃদ্ধ বয়সে
 এ ছক্কা কার্যে প্রবৃত্ত হইবার কোন বাবণই ছিল না।

এ পুস্তক লিখিতে স্যালপ্যাথি, হোমিওপ্যাথি, ইত্যাদি বহু-
 বিধ পুস্তক অধ্যয়ন করিতে হইয়াছে। এই সকল পুস্তকের নাম
 এ স্থলে উল্লেখ অনাবশ্যক। তবে আমাব প্রিয় বন্ধু আমাব
 এই পুস্তক লিখা সময়ে অনেক সাহায্য করিয়াছেন। এমন কি,
 তিনি না থাকিলে এ ছক্কা কাব্য হইতে আমি উত্তীর্ণ হইতে
 পারিতাম না।

কলিকাতা—১৮ই পৌষ ১৩০২ } শ্রীকেদারনাথ ঘোষ।
 ইং : লা জামুয়াবি, ১৮৯৬ }

সূচীপত্র ।

অ

অরিকল (auricle )	...	...	৫০
অপরিষ্কার ও পরিষ্কার রক্ত	...	...	৫২

আ

আর্সেনিক (Arsenic)	...	১২৪, ১৩৮, ১৬৫, ২৩৯
„ আব ভেবেটুমের লক্ষণে কি কি বিভিন্নতা আছে		১২৪
„ থাইয়া বিবাক্ত হইলে কি কি লক্ষণ হয়		১৬৬
„ সন্ধ্যাে ডাক্তার স্যালজাবেব মত	...	১৭৪
„ „ ডাক্তার ফেরিস্টনের মত	...	১৭৫
„ „ আব একটি বোগীর কথা	...	১৭৭
আমারী শুকজী	...	১৭৮
আর্সেনিক থাইয়া সেকো বিশেষ লক্ষণ হয়	...	২১৩
আর্জেন্টাম নাইট্রিকাম (Argentum Nitricum)	..	২৩৩

ই

ইনকম্প্লিট রিয়াকশন (Incomplete reaction)

অসম্পূর্ণ প্রতি ক্রিয়া	...	...	২৪
ইউরিয়া (Urea )	...	...	৩৫

ইপিকাকিউয়ান্‌ (Ipecacuanha) ...	১২৮, ১৪১, ১৪৪
ইউরিমিয়া (Urœmia)	১৪১, ১৪৮
ইউপেটোরিয়াম্‌ পার্ফোলিয়েটাম্‌ (Eupatorium Perfoliatum ) ...	... ১৪২

উ

উপক্রমাবস্থা ৯
--------------	----------

এ

এপিডেমিক (Epedemic )	... .. ৪
এণ্ডেমিক (Endemic )	... .. ৫
এম্বোলিসম্‌ (Embolism) কাহাকে বলে	৪৩, ৪৫, ৮১
এক্সক্রিশন (excretion )	... .. ৬৯
এণ্ডস্‌ মোসিস্‌ (Endosmôsis )	... .. ৭৭
এক্সস্‌ মোসিস্‌ (Exosmosis )	... .. ৭৭

ও

ওলাউঠার উপক্রমাবস্থা	... .. ৮
“ দ্বিতীয় অবস্থা	... .. ৯২, ১৬
“ প্রকাশ অবস্থায় নাড়ীর লক্ষণ	... .. ১১
“ বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া কি কি অনিষ্ট ঘটে	৩৭
“ সম্বন্ধে ডাক্তার গুডিভ্‌ সাহেবের মত	... .. ৩৮
“ কারণ সম্বন্ধে এথেনকার মত	... .. ৩৮
“ আক্ষেপ কি কারণে হয়	... .. ৩৯
“ পাতলা জলের জ্বাশ বাহ্যে হইবার কারণ	... .. ৩৯

উলাউঠার বিষয় কার্য্য সম্বন্ধে ডাক্তার গুড্‌ভি

সাহেবের মত	...	...	৩২
বিষ সম্বন্ধে ডাক্তার স্যালজার সাহেবের মত			৪০
প্রতিক্রিয়াব অবস্থার কোন অঙ্গ পচিয়া			
হাইবার কারণ	...	...	৪২
রোগীর নিখান পান্সারের বটেব কারণ	...	...	৪২
অবস্থায় জমা রক্তের টুকরা ধমনীতে			
আটকাইয়া যায়	...	...	৪০, ৪৪
হাত পা নীল বর্ণ হইবার কারণ		...	৯৫
চিকিৎসা	...	..	১২০
সেচুরেটেড স্পিরিটকপূরেব (Saturated spirit camphor) ব্যবহাব	...		১২০
বোগের শেষ অবস্থায় চক্ষে খোলা পড়িয়া যাওয়া			১৪০
রোগে নাসিকা, উপস্থ ইত্যাদি পচিয়া যায়			১৪২
বোগে শেষ অবস্থায় কর্ণমূল ফুলা		..	১৪২
শেষ অবস্থায় কুস্কুসেব প্রদাহ		..	১৪৩
আক্ষেপিক	...	...	১৪৭
অনাক্ষেপিক	..	..	১৫০
পাক্ষাঘাতিক	..		১৫২, ২১০
কোলাঙ্গ অবস্থায় বাছে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া			
পেট ফাঁপা	..	...	১৯০
তাহার ঔষধ	...		১৯২
রোগীর হিকা	...	..	১৯৩
রোগীর হিকা কি কারণে হয়	...		১৯৪

ক

কমপ্লিটরিয়াক্শন Complete reaction, অর্থাৎ সম্পূর্ণরূপে			
প্রতিক্রিয়ার কার্য আরম্ভ হয়	...	...	২৪
কোলাপ্সের অবস্থার কথা	...	...	১৯, ৫২
কোলাপ্সের অবস্থার লক্ষণ	...	...	২৮
কোলাপ্স অবস্থায় মৃত্যুর লক্ষণ	...	...	২৯
কোলাপ্স অবস্থায় জীলোকদিগের জননেদ্রিয় হইতে			
- রক্তস্রাব হওয়া	..	...	২৯
কোলাপ্স অবস্থায় আধরক্তামি বাহ্যে গৃহস্থ্য দিয়া			
চোমাইয়া পড়া	...	...	৩০
কোলাপ্স অবস্থায় পেট ফাঁপা	...	..	৩০
,, অবস্থায় পেট ফাপার কাবণ	..	...	৩০
কোলাপ্স অবস্থায় বুকের নিচে বেদনা	...	...	৩১
কোলাপ্স অবস্থায় পেটের উপরে লম্বা ভাবে ডানদিক			
হইতে বাঁ দিক পর্য্যন্ত বেদনা	...	...	৩১
কলেরারিয়াফিক্শিয়া Cholera asphyxia	...	...	৩২, ২০
কি কি কারণে ওলাউঠা বোগের উৎপত্তি হয়	..	...	৩৬
কিডনী Kidney	...	...	৪৭
কাইম্ Chyme	...	...	৬৮
কাইল Chyle	...	...	৬৮
কোমা Coma	...	...	৯০
কোমা ইউরিমিক (Uroemic coma )	...	...	৯০, ২৫১

কোমা কণ্ঠেষ্টিভ (Congestive coma) বা হাইপারিমিক Hyperæmic coma) কোমা	৯৫
কলেরা কিলার Cholera killer ওলাউঠার ন্তন ঔষধ	১২৩
কিউপ্রম্ মেট্যালিকম্ Cuprun Metallicum ..	১২৬, ১৮১
কার্বোভেজিটেবিলিস্ Carbo vegetabilis	১২৭, ২২৫, ২৬১, ২৭১
ক্যান্থেবিস্ Cantharis ..	১২৮, ১৪১
কৈলি বাইক্রোমিকম্ Kali bichromicum ..	১২৯
ক্যাম্ফব্ Camphor ..	১৪৪
ক্রোটনটিগ্লিয়ম্ Croton Tiglium	১৪৪
ক্যামোমিলা Chamomilla	১৪৫
কুলপ্রদীপ বস্ম (দৃষ্টান্ত)	১৫৯
কিউপ্রম্ আব অর্সেনিকেব লক্ষণেব প্রভেদ	১৮৬
কিউপ্রম্ আব অর্সেনিকেব নিশ্বাস প্রস্বাসেব কষ্টের বিভিন্নতা	১৮৯
কামিনী কুমাব সাহা (দৃষ্টান্ত) ..	২০৪
কোলাপ্সেব চিবিংসা	২১৫
কোলাপ্স অবস্থার বাহ্যে বনি ..	২২২

খ

খাদ্য দ্রব্য পবিপাক হইয়া ক্রমে বস্তু প্রস্তুত হয়	৬৬
----------------------------------------------------	----

গ

গুঁড়ী ধমনী ; '	৫৩
গুঁড়ী শিরা ..	৫৫
গলাটিপিমা ধবিলে ক্রমে মৃত্যু ঘটে ..	৮৭

গিরিবালা দাসী (দৃষ্টান্ত) ১৫৫

চ

চায়না China • ... ১৩৪, ১৪০

ট

টাইকয়েড্ অবস্থ্য .. ১৬, ৩৩, ৩৪, ১৩৮

টাইকয়েড্ অবস্থ্যব দাঁতের গোড়া হইতে বস্তু পড়া ৩৫০

টাইকয়েড্ অবস্থ্যব চক্ষু ঘোলা পড়িয়া যাওয়া ৩৫

টাইকয়েড্ অবস্থ্যয় বোগীব চক্ষে ক্ষত হয় ৩৫

টাইকয়েড্ অবস্থ্যয় বোগীব বেশী পৰিমাণে বমি হইতে
আবস্থ্য হব ৩৫

টাইকয়েড্ অবস্থ্যয় হিক্কা .. ৩৫

টাইকয়েড্ অবস্থ্যয় হিক্কা ক্রমাগত ৩৫

টাইকয়েড্ অবস্থ্যয় পুষ্কদিগেব উপস্থে ও স্ত্রীলোকদিগেব
জননেন্দ্রিবে ক্ষত হয় ৩৫

টাইকয়েড্ অবস্থ্যয় পুষ্কদিগেব উপস্থে ও স্ত্রীলোকদিগেব
জননেন্দ্রিবে পচিয়া যায় ৩৫

টাইকয়েড্ অবস্থ্যয় নাসিকায় ক্ষত হয় ... ৩৬

টাইকয়েড্ অবস্থ্যয় নাসিকা পচিয়া যায় .. ৩৬

টাইকয়েড্ অবস্থ্যয় সর্কাস ক্ষত হব . . . ৩৬

টার্টার ইমিটিক Tartar Emetic . ১৪৫, ২১০, ২৪৪

ড

ডিজিটেলিস Digitalis ১২২

ডায়েবিটিস্ ইনসিপিডাস Diabetes Insipidus ... ২৬৮

ঢ

ঢাকা একরামপুরেব কেস্ (দৃষ্টান্ত)	২২৮
ঢাকার পোষ্টমাষ্টার বলবাম বাবুর শালী (দৃষ্টান্ত)	২২৩

থ

থোরাসিক ডাক্ট Thoracic duct ...	৬৭
---------------------------------	----

দ

দাঁতেব গোড়ায় দন্ত হওয়া	২৪
দাঁতের গোড়া পচিয়া যাওয়া	৩৪

ধ

ধমনী	...	৫৫
ধমনীর ভিতবে রক্ত, চলাচল কিরূপে হয়		৫৬
ধমনী ও শিবার রক্তের রং	...	৫৭
ধমুষ্ঠকার	...	১৮৭
ধমুষ্ঠকার ট্রমাটিক্ Traumatic	...	১৮৭
ধমুষ্ঠকার ইডিওপ্যাথিক Idio-pathic	...	১৮৭

ন

নেট ওয়ার্ক অব ভেসেল্‌স্ Net work of vessels	...	৬৩
নিশ্বাস লইবার নলী	...	৭০
নাড়ী Pulse	...	৯৭
নাড়ী সুস্থ অবস্থায় কত দূর চলে	...	৯৭
নাড়ী বয়সে কি রূপ পরিবর্তন হয়	...	৯৯
নাড়ী দিন রাত্রে পৃথক পৃথক সময়ে কি রূপ পরিবর্তন হয়	...	১০০

নাড়ীর রকম	...	..	১০১
নাড়ীর তরঙ্গ বা Wave	...	...	১০১
নাড়ী স্থূল	...	...	১০১
নাড়ী স্ততার স্রাব বা তাবের স্রাব	...	.	১০২
নাড়ী Compressible কম্প্রেসিবল	.	...	১০২
নাড়ী Intermittent ইন্টারমিট্যান্ট	...	...	১০৩
নাড়ী কোমল বা নরম	..	..	১০২ ^৫
নাড়ী শক্ত	...	...	১০২
নাড়ী শরীরের উত্তাপ অনুযায়ী যে পরিবর্তন হয়	...	...	১০৪
নাড়ী ডিক্রোটস্ Dicrotus	...	..	১১৮
নাড়ী নিজে কি রূপে পরীক্ষা করিতে হয়	...	...	১১৯
নক্স ভম্বিকা Nux vomica	...	১৩৩ ১৪৫ ২৭০	
নবাব বাড়ীর একটা মিয়া (দৃষ্টান্ত )	...	...	১৪৬
নবিন কালী দেবী (দৃষ্টান্ত )	...	...	১৪৭
নবাব বাড়ীর কালুর বেআবাম (দৃষ্টান্ত )	...	...	১৭১
নবাব বাড়ীর আজিজ জান মিয়া (দৃষ্টান্ত )	...	...	২৫২
নিখাস প্রবাসের রকম	...	...	২৪২
নাইকোটিনের (Nicotine) লক্ষণ	...	...	২৪২
নিতম্বিনী দাসী (দৃষ্টান্ত )	...	...	২৪৩

পা

প্রতিক্রিয়া	..	...	১৩, ৩২
পলমোনারী আর্টারী	..	...	৩৭
পোর্টাল সার্কিউ লেশন Portal circulation	...	...	৬৪

পলমোনারী সার্কিউলেশন Pulmonary circulation	৭৫
পলসেটিলা Pulsatilla ...	১৩৩, ১৫৬
প্রাশ্নাব সঙ্গে ইউক্লিমিয়ার লক্ষণ উপস্থিত থাকে ...	২৬৫

ফ

ফস্ফস্	...	...	...	৭০
ফস্ফসের গঠন ও কার্য।	...	...	..	৭০
ফস্ফবস Phosphorus	...	...	..	১৩৬

ব

বুকলেরা	..	..	...	৪, ১৯৬
ব্যাসিলস Basillus	..	...	...	৬
বিরাম অবস্থা	..	...	...	১৭
বেস অব দি হার্ট Base of the heart	..	...	...	৪৮
ব্রংকাই Bronchi	...	..	...	৭১
বেসেভোন Belatvoma	...	...	...	১৩৩, ১৩৪, ১৩৫, ১৩৬
ব্রাইওনিয়া Bryonia	...	...	...	১৩৬
বেড্‌সোর Bed sore	.	...	...	১৩৯, ১৪৯
ব্রঙ্কময়ী দাসী (দৃষ্টান্ত)				১৫৮
বিজলী ময়ী দাসী				২০৫
বাবু নফর চন্দ্র ভট্টসব জন্মেব যমজ পুত্রদ্বয়				২৫৪
বাবু শ্যামা প্রসাদ রায়েব পুত্র				২৬৫

ভ

ভেন্ট্রিকল Ventricle	...	...	...	৫০
ভেকুয়াম Vacuum	...	...	...	৫৯

ভেরেট্রম্ ব্যালবাম Veratrum album	১২৩, ১৪৫, ২০৭
—ডাক্তার বসেল সাহেবেব মত ও তাহাব বোঙ্গি	২০৮
লবানিপুৰ কাণ্ডিকুমাৰ সিংহেব পুত্ৰ (দৃষ্টান্ত)	২৭১

ম

মনিবন্ধ	১১
মস্তিষ্কেব এফিউসন Effusion	.. ৪১
মূত্রগ্রস্থিতে বক্তেব চলাচল	... .. ৬৮
মার্কিউবিয়স্ কবোসাইভস্ Mercurius corrosivus .	১৩০
মেরুদণ্ডেব মজ্জা	.. ১৪২, ১৮২, ২২৮
মেডুলা অবলংগেটা Medula oblongata .	... ১৮৮
মেডুলা অবলংগেটার কার্য .	.. ... ১৮৮

য, য়

যকৃৎ	... .. ৪৭
র্যানিমিয়া Anæmia	... .. ৬৭
র্যাথিনিয়া Asthenia	.. .. ৮৩
র্যাপ্ণিয়া বা সফোকেশন Apnoea or suffocation	... ৮৩
র্যানিমিক কোমা Anæmic coma	... ৮৩
র্যাকোনাইট Aconite	... ১২৬, ১৫৩, ২১৪
র্যাসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক Acid hydrocyanic	১৩৪, ১৪৪, ২৩৯
র্যাসিড্ কস্ফরিক্ Acid phosphoric	১৩৫, ১৪৪
র্যাসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ও আর্সেনিক্	১৬০, ১৬৫, ২৬১
র্যাগেরিকস্ মস্কেরিয়স্ Agaricus muscarius	.. ২৪১

র

রক্তের চলাচল	...	৫২-৫৩
রক্তের শিরা ও ধমনী	..	৫৪
রক্ত চলাচলের গতি	...	৫৯
রিভ্রাল সার্কিউলেশন Renal circulation		৬৫
রক্তে স্নায়বস্থায় কি কি থাকে	...	৭৯
রক্তের লাল বিন্দু Red corpuscles	..	৭৯
রক্তের সাদা বিন্দু White corpuscles	...	৭৯
রিসিনন্ কমিউনিন্ Ricinus communis		১০২, ২০০
রসটক্স Rhus tox	..	১০৮
রতি কুমার গোপ	(দৃষ্টান্ত)	২০৬

ল

লেকেমিস্ Lachesis	...	১৪২
-------------------	-----	-----

শ

শুষ্ক ওলাউঠা	..	১৬, ২৪
শিরা	...	৫৭
শিরার ভিতরে রক্তের চলাচল কি রূপে হয়	.	৫৮
শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ	...	১৭৪

স

সঙ্কাস রোগ	...	২২
স্রীলোকদিগের কোলাপ্স অবস্থায় রক্ত আব	...	২৯
স্রীলোকদিগের গর্ভাবস্থায় রক্ত আব		৩০

লব্ধ বিষে কি হিঃনিষ্ট ঘটে	...	৩৭
সার্কিউলেশন অব ব্লড Circulation of blood	...	৫৪
সিস্টেমাটিক সার্কিউলেশন Systematic circulation.	...	৬৫
সবক্লেভিয়েন ভেন্ Subclavian vein	...	৬৭
সিক্রিশন Secretion	...	৬৯
সিন্ কোপ Syncope	...	৮২
স্বস্থ অবস্থায় এক মিনিটে নাড়ী কত বার চলে		৯৮
সিকেলী কর্নিউটম্ Secale cornutum		১৩১, ১২৫
সিনা Cina	...	১৩২
স্যান্টোনেইন Santonine	...	১৩২
সিলিকা Silica	...	১৪৩
সাল্ফর Sulphur	...	১৪৫
বায়ু জনিত ত্বক ইন্দ্রিয়ের কার্য	...	১৮০
বায়ু	...	১৮২
বায়ু মোটর Motor	...	১৮২
বায়ু সেন্সরী Sensory	...	১৮২
বায়ুর কার্য	...	১৮৩
বায়ুজনিত ইন্দ্রিয়ের কার্য	...	১৮৪
বায়ু গ্যাংলিয়নিক Ganglionic	...	১৮৭
সিকেলী কর্নিউটমের বিশেষ লক্ষণ	...	১২৭
সিকেলী কর্নিউটম্ প্রয়োগের বিশেষ লক্ষণ	...	১২৮

হ

হৃদপিণ্ডের গঠন ও কার্য	...	...
হৃদপিণ্ডের কুর্গমী	...	...

কদপিণ্ডের কুঠরী ও তাহার পৃথক পৃথক কার্য		
কদপিণ্ডের সঙ্কোচ ও বিকাশ	...	৭৫০
হাইপেরিমিয়া Hyperæmia	...	৮০, ২৪
হেমাম্বিলিস Hamamelis ...	...	১২৮
হিপার সল্ফ Hepar sulph ...	...	১৪৩

সূচীপত্র সমাপ্ত ।



দুৰূহ শব্দের অর্থ ।



অ

অরিকল:—সদপিণ্ডের উপর দিগে যে দুইটা কুঠরী আছে সেই দুই কুঠরীর নাম অরিকল ।

আ

আক্কেপ (Spasm) হাতে পারে ও অন্যান্য অঙ্গে ওলাউঠা রোগে যে খিল ধবে তাহাকেই আক্কেপ বলে । সাধারণতঃ মাংসপেশীর সংকোচ অর্থাৎ আঁকড়িই আক্কেপ । ধমনীতে ও মাংস পেশী আছে অতএব আক্কেপে ধমনী ও সংকোচিত হইয়া আঁকড়াইয়া যায় । ধমনীর একপ আঁকড়িকে ও ধমনীর আক্কেপ বলা যায় ।

ই

ইউরিমিয়া:—সুস্থ অবস্থায় আমাদের প্রস্রাবেব সঙ্গে এক প্রকার ক্লেদ নির্গত হয় । সেই ক্লেদটীব ন্যমাইউরিয়া , আর এই ইউরিয়া প্রস্রাবের সঙ্গে নির্গত না হইয়া যে এক রকম বিকারের লক্ষণ হয় তাহাকেই ইউবিমিয়া বলে ।

ইউরিয়া:—রক্তের এক রকম ক্লেদ ।

উ

উপক্রমাবস্থা—ওলাউঠায় ভেদ বমি ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইবার পূর্বে শরীরে একপ্রকার যে অস্বস্থি হয় তাহাকেই ওলাউঠা বোগেব উপক্রমাবস্থা বলে। এই অবস্থার সমস্ত বিষয় ৮—৯ এর পৃষ্ঠায় ভাল করিয়া লিখা হইয়াছে।

উদ্দিপনাঃ—উদ্দিপনাকে ইংরাজিতে Irritation বলে। গায়েব চর্মে যেকোন একটা স্থচ ফুটাইলে ঐ স্থানটা উত্তেজিত হয়। শরীরেব রক্তের ভিতর কোন প্রকার রক্তদ থাকিলে দ্বায়তে ও তজ্জন্ত মাংসপেশীতে এক প্রকার উত্তেজনা জন্মে, তাহাকেই উদ্দিপনা বলে।

এ

এপিডেমিকঃ—কোন বিস্তীর্ণ স্থান বাপিরা সমস্ত লোকেব কোন একটা বিশেষ পীড়া হইলে ইংরাজিতে তাহাকেই ঐ পীড়ার এপিডেমিক বলে।

এণ্ডেমিকঃ—কোন সঙ্কীর্ণ স্থানে, অর্থাৎ একটা ছোট পাড়ার ভিতরে বা একটা বাড়ীর ভিতরে এক সময়ে অনেক লোকেব যে পীড়া হয়, তাহাকে সেই পীড়ার এণ্ডেমিক বলে।

এফিউশনঃ—ওলাউঠা বোগে বক্তেব বিকৃতি জন্মাইয়া রক্ত যেন ছিঁড়িয়া যায়, অর্থাৎ জলিয় অংশ ও সার অংশ পৃথক পৃথক হয়, আর ওলাউঠা বোগে ঐ জলিয় অংশ যেকোন আঁতুড়ীর শিরা হইতে আঁতুড়িতে চোয়াইয়া পড়িয়া জলের ত্রায় বাহে বমি দ্বারা নির্গত হয়, মস্তিষ্কের ধমনীর ভিতর হইতে রক্তের জলিয় অংশ ঐরূপ চোয়াইয়া ধমনীর বাহিরে পড়ে বটে, কিন্তু মস্তিষ্ক হইতে

নির্গত হইতে পারে না বলিয়া মস্তিষ্কের ছিদ্রে ছিদ্রে জন্মিয়া থাকে। তাহাকেই মস্তিষ্কের এফিউশন বলে।

• **এম্বলিসম্**—এই গ্রন্থের ৪৩৪৪ পাতায় বলিয়াছি যে, গাভ্রীলা বাহু বমি দ্বারা রক্ত গাঢ় হইয়া কোন কোন স্থানে একেবারে জন্মিয়া যায়। পরে প্রতিক্রিয়া অবস্থা হইলে রক্তের চলাচল স্নায়ুতন্ত্রের আশ্রয় হয়। কিন্তু যে টুকু রক্ত জন্মিয়া যায় তাহা আর পুনরায় তরল হয় না রক্তের সঙ্গে সঙ্গে বড় ধমনী দিয়া সঞ্চালিত হয়, কিন্তু অগ্রসহ ছোট ধমনীতে আসিয়া আটকাইয়া যায়। এইরূপ রক্তের টুকরা আটকানকেই ইংরাজিতে এম্বলিসম্ বলে।

ক

কোমার—মস্তিষ্কে রক্ত জন্মিয়া যে বোগীর তন্ত্রের জ্বাৰ অবস্থা হয়, আব রোগী বিভবিড় করিয়া ভুল বকে তাহাকেই কোমা বলে। কোমা এক প্রকার বিকাবাব অবস্থা।

কোলাপ্স—ওলাউঠা বা জ্বাব বোগে যে হঠাৎ বোগীর শক্তি হাড়িয়া হিমাক হইয়া যায়, বিন্দু বিন্দু বর্ণ হয় ও নিশ্বাস প্রাণের কষ্ট হয় সেই অবস্থাকেই কোলাপ্স বলে। কোলাপ্সের কথা এই পুস্তকের ১২ পৃষ্ঠা হইতে ৩২ পৃষ্ঠার মধ্যে ভাল করিয়া বলা হইয়াছে।

কলেরা ব্যাক্তিকশিয়া—যে ওলাউঠার কুস্কুসেব অবশতা জ্বা হউক বা পলুমোনারি ধমনীর সঙ্কোচ জ্বা হউক কুস্কুসে, আত্মবিক পরিমাণে বাতাস না যাইলে যে রোগী হাঁপাইকা মরে তাহাকেই কলেরা ব্যাক্তিকশিয়া বলে।

ক্রাইসিস:—একটা রোগ বা উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার্তে যে পূৰ্ণ রোগ আরম্ভগা হয়, তাহাকেই ইংরাজিতে ক্রাইসিস্ বলে। যেমন ওলাউঠার টাইফয়েড্ অবস্থায় রোগীর দাঁতের গোড়া হইতে অধিক পরিমাণে রক্ত বাহির হইয়া রোগের আশু শান্তি হয়। নিউমনিয়া রোগীর অধিক ঘৰ্শ হইয়া নিউমনিয়া রোগের শান্তি হয় ইত্যাদি এক উপসর্গে পূৰ্ণ বোগটা আরগা হইলে, সেই উপসর্গকে ক্রাইসিস্ বলে।

কিডনী: হুইটা মুত্রগ্রন্থি শবীরের ছই পাশে, কোমরের উপরে ছই ধারে আছে সেই ছইটা মুত্র গ্রন্থিকে কিডনী বলে।

গ

গ্যাংগ্রিণ:—কোন স্থানে ক্ষত হইয়া ঐ স্থানটা পচিয়া বাইলে তাহাকে গ্যাংগ্রিণ বলে।

গুঁড়ী ধমনী:—হৃদপিণ্ডের বাঁদিকেব্ ভেন্ট্রিকল হইতে পরিষ্কার রক্ত বাইরা প্রথমত যে ধমনীতে পড়ে তাহাকে গুঁড়ী ধমনী বলে। ইংরাজিতে স্যাক্টটা বলে।

গুঁড়ী শিরা:—অপবিষ্কার রক্ত ধমনী হইতে স্তম্ভমতঃ শিরাতে আসিরা পড়ে। তাহার পব ছোট ছোট শিরা হইতে ক্রমে তদপেক্ষা বড়, অবশেষে দ্বিচে উপবে ছইটা বড় বড় শিরা দিয়া শরীরের নিচের দিগের গুঁড়ী শিরার অপবিষ্কার রক্ত হৃদপিণ্ডে আসিরা গোছে। ঐ ছইটা মোটা মোটা শিরাকে গুঁড়ী শিরা কহে।

ট

টাইফয়েড্ কণ্ডিশন Typhoid condition :—প্রতিক্রিয়ার

সমস্ত লক্ষণ হইয়া রোগীর প্রাণ না হইলে চক্ষু লাল, মাথা গরম ইত্যাদি বিকারের লক্ষণকে টাইফয়েড্ অবস্থা বলে।

ড

ডিসিন্ফেক্টেন্ট পাউডার Disinfectant Powder .— ইহা এক রকম গুঁড়া, ইহা ব্যবহার করিলে বা ছড়াইয়া দিলে রোগের সংক্রামকতা নিবারণ হয়।

ডাইয়েগনিস —রোগের কাৰণ নিরূপণ করাকেই ডাইয়েগনিস বলে।

ন

নিউমনিয়া। Pneumonia — ফুস্কুসের প্রদাহকে নিউমনিয়া বলে। প্রদাহ কি ? আর প্রদাহে কি হয় ? তাহা প্রদাহ স্থলে বলা হইয়াছে।

নেটওয়ার্ক অব ভেসেল্‌স Net work of vessels :— লক্ষ্য কর চুলেব জাম ধমনী ও শিরার মুখে মুখে যে স্থানে জোড় লাগিয়াছে সে স্থানে অনেক ধমনী ও শিরার ঐরূপে মিলন হওয়াতে একখানি জালেব মত হয়। তাহাকেই Net work of vessels বলে।

প

প্রতিক্রিয়া — কোলাপ্সের পর রোগীর যে ক্রমে ক্রমে আরোগ্যের লক্ষণ হয়, অর্থাৎ হস্ত পদ সর্বশরীর একটু গরম হয়, মশিবন্ধে একটু নাড়ী আইসে। তাহাকেই প্রতিক্রিয়ার অবস্থা বলে।

প্রদাহ—প্রদাহ কথাটির ইংরাজি Inflammation কোন স্থানে রক্ত জমিয়া স্থানটি একটু উষ্ণ হইলেই সাধারণতঃ প্রদাহ হইয়া থাকে। প্রদাহ সাধারণতঃ তরুণ ও পুরাতন।

পাকস্থলী—পাকস্থলীকে সাধারণ কথায় পেট বলে। • পাক্ত
জব্য যে স্থানে পরিপাক পায় সেই স্থানের নামই পাকস্থলী।

প্যাথলজি —বোগের পীড়িত অবস্থার বৈলক্ষণ্য জন্মিয়া
শরীরের ভিতরে যে যে কার্য্য হইয়া থাকে তাহাকেই প্যাথলজি
বলে। শরীরের সুস্থ অবস্থার কার্য্যের নাম কিসিসলজি। আর
অসুস্থ অবস্থার শরীরে যেপ্রকাব কার্য্যে হয় তাহাকে প্যাথ-
লজি বলে।

পলমোনারি আর্টারি —হৃৎপিণ্ড হইতে অপরিস্কাব রক্ত যে
ধমনী দিয়া ফুস্ফুসে যায় তাহাকেই পলমোনারী আর্টারী বলে।

ফ

ফুস্ফুস —আমাদের বুকের ভিতরে হৃৎপিণ্ডে যে দুইটী পাঠার
কাপাসের ভায় আছে তাহাকেই 'ফুস্ফুস' বলে। পাঠার
কাপাসে লইয়া হুঁ দিলে বেরূপ ফুলিয়া উঠে। মনুষ্যেব ফুস্ফুস ও
সেইরূপ নিশ্বাস লইবার সময় বাতাস ঘাইলে বুকের ভিতরে
ফুলিয়া উঠে আর সেই জন্যই ফুস্ফুসেব কোনরূপ বৈলক্ষণ্যে
সমধিক পরিমাণে ফুস্ফুসের ভিতরে বাতাস বাধ না বলিয়া
নিশ্বাস গ্রাসেব কষ্ট হয়।

ব

ব্লকলোয়া.—বারাণস রকম কলোকেই ব্লকলোয়া বলে।
ইংরাজী 'ব্ল' কথাটির মানে নীলবর্ণ, সাংঘাতিক ওলাউঠার হাত
পা সর্ব্বশরীর নীলবর্ণ হইয়া যায়। সেই জন্যই ঐ প্রকার ওলা-
উঠার নাম ব্লকলোয়া।

- ব্যাসিলস্ (Bacillus or Bacillum-stick) সকল রোগেই একপ্রকার লম্বা লম্বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পদার্থ উৎপন্ন হয়। তাহাকেই ইংরাজিতে ব্যাসিলস্ বলে।

বিবাম অবস্থা —কখন কখন ভেদ বর্মি ওলাউঠার সমস্ত লক্ষণ উত্তরোত্তর বাড়িয়া কিছু কালের অন্ত হৃগিত থাকে। সেই হৃগিত থাকার অবস্থাকে বিবাম অবস্থা বলে।

বেস্ অব দি হার্ট Base of the heart হৃদপিণ্ডের চৌকো দিককে বেস অব দি হার্ট বলে।

ভ

ভেন্ট্রিকল —হৃদপিণ্ডের দুইটা নিচের কুঠরীর নাম।

ভ্যাকুয়ম্ —যে স্থলে কিছুই নাই, বাওয়া পর্য্যন্ত নাই তাহাকেই ভ্যাকুয়ম্ বলে।

ম

মাইক্রোস্কোপ্ Microscope —অনুবীক্ষণ যন্ত্র —অতিশয় ক্ষুদ্র পদার্থ চক্ষে দেখা যায় না, তবে অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে দেখা হয়।

মণিবন্ধ —কজী অর্থাৎ হাতের যেখানে নাড়ী দেখিতে হয়।

মাংসপেশী —পাঁঠা ইত্যাদি যে জীব জন্তব মাংস খাওয়া যায় তাহাকে মাংসপেশী বলে। মাংসপেশী কান্দার চাবডার মত শরীরে থাকে না। হাতে পারে যেখানেই হৃদক হাডেব উপর লম্বা ভাবে থাকে। মাংস পেশী হাডেব এক স্থান হইতে উঠিয়া একটু দূরে পুনরায় হাডেব সঙ্গেই সংলগ্ন হয়। মাংস পেশী বেন দড়ির মত। একটা দড়ি যেমন কোন দ্রব্যের দুই স্থানে লম্বাভাবে বাঁধিয়া একবার টানিয়া পুনরায় ছাড়িয়া দিলে ঐ দ্রব্যটির সঞ্চালন হয় অর্থাৎ নড়ে চড়ে, আমাদের শরীরের কার্য ও ঐরূপে

মাংসপেশীর সংকোচ ও বিকাশে হইয়া থাকে । • সংকোচ যেন দড়িটা টানিয়া ধরা, বিকাশ যেন দড়িটা ছাড়িয়া দেওয়া । মাংস-পেশী শুধু যেন রক্তাবের মত । মাংসপেশীর সংকোচ ও বিকাশ আপনা আপনি স্নায়ুর দ্বারা হইয়া থাকে ।

মস্তিষ্ক — মাথাব স্নগজকে মস্তিষ্ক বলে ।

য

যকৃত যে স্থানে পিত্ত তৈয়াব হয় তাহাকেই যকৃত বলে । পিত্ত ও রক্তের একপ্রকার ক্রন্দ হইতে হইয়া থাকে, অতএব যকৃতে রক্ত পরিষ্কার হয় ।

শ

শিরা — ধমনীতে পরিষ্কার রক্ত থাকে সেইরূপ রক্ত যখন ধমনী হইতে শিবার আসে তখন সে রক্ত অপরিষ্কৃত । অতএব ধমনীতে পরিষ্কার রক্ত চলে, শিরায় অপরিষ্কার রক্ত সঞ্চালিত হয় । অতএব, শিরা অপরিষ্কার রক্তের স্থান ।

স

সর্বিরাম জর .—যে জর ছাড়িয়া হয় তাহাকেই সর্বিরাম জর বলে ।

স্নায়ু Nerve .—শরীরে রক্ত সঞ্চালনের শির ভিন্ন স্নায়ু গৌহাবুদ্ধ্য আর একপ্রকার সাদা সাদা শিরের মত জব্য আছে, তাহাদিগকেই স্নায়ু বলে । • অধিকাংশ স্নায়ু মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডের মজ্জা হইতে উৎপত্তি হইয়া শরীরের নানাস্থানে ছড়াইয়া আছে । স্নায়ু দ্বারাই শরীরের চৈতন্য ও মাংসপেশীর কার্য্য হইয়া থাকে । যেমন পক্ষাঘাতে স্নায়ুর বিকৃতি হয় বলিয়া পক্ষাঘাত গ্রস্থ অঙ্গ-মুটে চৈতন্য থাকে না, তাহাতেও তাহার কার্য্যও হয় না, রক্তও স্রীতিমত সঞ্চালিত হয় না । বাহ্যিক লক্ষণে পক্ষাঘাত, গ্রস্থ অঙ্গ-

টিতে অল্প কোমল বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না বটে, কিন্তু স্নায়ুর বিকৃতি অল্প ঐ অঙ্গের চৈতন্যও থাকে না এবং কার্য্যও কিছু হয় না।

সস্ত্রাস রোগ — সস্ত্রাস রোগ প্রকৃত পক্ষে হঠাৎ মৃত্যুকেই বলে। হঠাৎ মৃত্যু নানা কারণে হইতে পারে। অকস্মাৎ হৃদপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হইয়া লোকে মরে। হৃদপিণ্ড ফাটিলেও তৎক্ষণাৎ মৃত্যু ঘটে ও অজ্ঞানতাবশত্বে হঠাৎ মৃত্যু হইলেই তাহাকে সস্ত্রাস রোগ বলে।

সিরম্ :—রক্তে সার অংশ ছাড়া যে জলের ভাগ আছে তাহাকেই সিরম্ বলে।

সার্কিউলেশন অব ব্লড্ Circulation of blood — ধমনী ও শিরা দিয়া রক্ত শরীরেব নানাস্থানে সঞ্চালিত হইয়া পুনরায় যে হৃদপিণ্ডের বাঁ দিগে ফিবিয়া আইসে তাহাকেই সার্কিউলেশন অব ব্লড্ বলে।

স্থিতি স্বাবক — যে রক্তা টানিয়া বাড়াইলে আবার পূর্বেকার অবস্থা ধারণ করে তাহাকেই স্থিতি স্বাবক বলে। ধমনীর স্থিতি স্বাবক গুণ আছে।

হৃ

হৃদপিণ্ড — রক্তের আধার, অপরিষ্কার রক্ত হৃদপিণ্ডের ভাইনদিকে পড়ে। হৃদপিণ্ডের ডান্টন দিগ হইতে অপরিষ্কার রক্ত ফুসফুসে বাইয়া পরিষ্কার হয়। ঐ রক্ত ফুসফুসে পরিষ্কার হইয়া পলমনারি ভেন্ দিয়া হৃদপিণ্ডের বাঁ দিগে আইসে। আর হৃদপিণ্ডের বাঁ দিগ হইতে ওঁ'ভী ধমনী ও তাঁহার ডালপালা ছোট ছোট ধমনী দিয়া শরীরে সঞ্চালিত হয়।

সমাপ্ত।

ডাক্তারী চিকিৎসা-সার ।

ওলাউঠা ।

আমাদের নিদানে বিষচিকা বোগের যে সমস্ত লক্ষণ আছে, এখনকার ওলাউঠা রোগের সঙ্গে ঐ সমস্ত লক্ষণ গুলি ঠিক মিলে, অতএব ওলাউঠা রোগের প্রকৃত নাম বিষচিকা হওয়া উচিত। ওলাউঠা কথাটি কোন রোগের নাম নয়, ইহাতে কেবল ভেদ বসি বুঝায়। ওলা অর্থাৎ ভেদ হওয়া উঠা অর্থাৎ বসি হওয়া। ওলাউঠার স্থানে স্থানে অন্য নামও আছে। যথা ;—বাজার ভাও, হিন্দিতে পেটমুকা বিমারি বলে। বাজারভাও কথাটি বেশ, বাজারের দর যেমন সলাই উঠে পড়ে, কখন ঠিক নাই, সেইরূপ এ যেআরামেউ রোগী কখন আছে, কখন নাই। অর্থাৎ অল্প সময়েই আরহাৱ পরিবর্তন হয় সেই জন্যই ইহাব নাম বাজারভাও, হিন্দিতে ইহাকে হাইজাকা বোমারিও বলে। বিষচিকা ইহার প্রকৃত নাম হইলেও এ নামটি আজ কাল প্রায় লোপ পাইয়া গিয়াছে। বিষচিকা অপেক্ষ ইংরাজী কলেবা কথাটি স্মৃতিক প্রচলিত। কলেবা কথাটি এখনকার জীলোকেরাও ব্যবহার করিয়া

CHOLERA ওলাউঠা ।

ওলাউঠা রোগের স্বত্র এই দেশেই প্রথম হয় । সেই জন্তই ইহাকে Asiatic Cholera (এসিয়াটিক্ কলেরা) বলে । মহারাষ্ট্রের যুদ্ধের সময় যখন Lord Hastings লর্ড হেষ্টিংস কলিকাতার গভর্ণর ছিলেন, সেই সময় অর্থাৎ ইংবাজি ১৭১৭ সালে এই রোগ প্রথম আরম্ভ হয় । আমাদের আয়ুর্বেদেও বিসৃচিকার লক্ষণ বিশেষ বর্ণিত আছে । ইহাতে বোধ হয় যে, ১৭১৭ খৃষ্টাব্দের পূর্বে এ বেআরাম হইত, তবে মধ্যে বোধ হয় অনেক দিন হয় নাই, কাজেই লোকে ভুলিয়া গিয়াছিল । তাহার পরে ইংরাজী ১৭১৭ খৃষ্টাব্দে অধিক পরিমাণে এই বেআরাম আরম্ভ হওয়াতে লোকে উহাকে একটা নূতন বোগ বলিয়া মনে করিল । বাহা হউক, অন্ততঃ এ কথা সত্য বটে, যে পূর্বে এই কলেরা রোগ হইলেও ১৭১৭ খৃষ্টাব্দে আরম্ভ হইয়া, যেরূপ ক্রমেই মানাস্থানে বিস্তীর্ণ হইতেছে ও লক্ষ লক্ষ মানুষের প্রাণ নাশ করিতেছে, এরূপ আর পূর্বে ছিল না ।

(CAUSE) কারণ ।

অত্যন্ত গীড়ার দ্বারা শরীরে এক রকম বিষ প্রবেশ করিয়া এ বেআরামের উৎপত্তি হয় । আর ঐ রকম বিষ প্রবেশ করিয়া জ্বর হইলে প্রকৃতি যেমন ঐ বিষকে দাহন করিয়া শরীরকে সুস্থ করিতে চেষ্টা করেন, ওলাউঠার প্রকৃতি বাহ্যে বমির দ্বারা ঐ বিষ শরীর হইতে নির্গত করিবার চেষ্টা করেন । তবে বেশী পরিমাণে ঐ বিষ শরীরে প্রবেশ করিলে প্রকৃতি

এ বিষ বাহির করিয়া দিয়া শীঘ্র নিজে ঐকান্তি হইতে প্রায়েন না, কাজেই ঐ চেষ্টা অনেককণ কবিত্তে করিতে শরীর নর-
গাম নির্ভাব হইয়া পড়ে, আর ঐ বিষের সম্বন্ধে ও শরীরের সমস্ত
স্বাস্থ্যকে হুর্দল করিয়া চলে। মানুষ শরীরের প্রকৃত বল ও জীবন।
সেই মানুষই যদি অকর্মণ্য হয় তবে জীবন কেমন করিয়া থাকে ?
শরীরের কার্য্যই বা কেমন করিয়া চলে ? ১ম ঐরূপ ক্রমা-
গত বাহ্যে বসি হওয়াতে শরীর কাহিল হয় ; ২য় ঐ বিষে
শরীরের স্বাস্থ্য অকর্মণ্য করিয়া শরীরকে হুর্দল করে।
এই দুই কারণে রোগী এত শীঘ্র মরে। মানুষই শরীরের প্রকৃত
বল অর্থাৎ সেই স্বাস্থ্য অকর্মণ্য হইলে সমস্ত শরীর বাহার পর
নাই হুর্দল ও কর্মহীন হইয়া পড়ে তবেই রোগী আর
কতকণ বাঁচে। অনেক ভাল ভাল ডাক্তারদের মত এই
যে, অরবিকারের বিষ আর ওলাউঠার বিষ একই, কিবল
প্রকাশে ভিন্নতা দেখা যায় ; অর্থাৎ বিষ দাহন হয়, ওলাউঠার ঐ
বিষ বাহ্যে বসির দ্বারা বাহির হয়। তবে ঐ বিষ শরীরে অধিক
কাল থাকিয়া ২ অনিষ্ট উৎপাদন করে, তাহা কলে কমবেশ
উভয়েই সমান, অরবিকার অধিক দিন থাকিলে নিউমোনিয়া হয়,
ওলাউঠাতেও তাহা হয়। অরবিকার অধিক দিন থাকিলে,
মাথার রক্ত চড়িয়া রোগী এলো মেলো বকে, অথবা কোলা ব্যা-
বিকারের লক্ষণ হয়, ওলাউঠার টাইফয়েড অবস্থাও এক
প্রকার বিকারের অবস্থা। অরবিকারে কিম্বা অর হইয়া Collap-
se কোলাপ্স হয়, Collapse কোলাপ্স ত ওলাউঠা রোগের
একটি প্রধান অঙ্গ। অরবিকার কঠিন হইলে রক্ত বাহ্যে হয়।
ওলাউঠাতেও তাহা হয়। অরবিকারে পেটের নাকী পচিয়া

এসোঁড় ওকোঁড় হইয়া ধীর, ওলাউঠাতেও তাহা হয়। আর অর বিকার যে রূপ কঠিন রোগ, ওলাউঠাও সেই রূপ কঠিন। তবে আমার একজন বন্ধু, বলিতেন দাদা, ওলাউঠা একটা শট্কা কল। কথাটি মন্দ নয়—অরবিকারে বোগী তুগিয়া মরে, ওলাউঠা একবারে সাক্ষাৎ মর।



ওলাউঠার পৃথক্ পৃথক্ রকম ।

বেশ নিরীক্ষণ করিয়া দেখিলে ওলাউঠার দুই রকম আছে। প্রথম—সামান্য অথবা ইংবাজী কলেরা। দ্বিতীয়—Malignant, Asiatic or Blue Cholera—ম্যালিগ্নান্ট, এশিয়াটিক্ অর্থাৎ রু কলেবা।

ম্যালিগ্নান্ট ওলাউঠা সাধারণতঃ তিন প্রকাব। Spasmodic আক্কেপিক্ ; Non Spasmodic অনাক্কেপিক্ ; Paralytic পাঙ্গা-ধাতিক্ ; কোন কোন ডাক্তারেবা Dry অর্থাৎ শুষ্ক কলেরাকে কলেরার আর একটা রকম বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন। আবার কোন কোন ডাক্তারেবা Dry cholera শুষ্ক কলেরাকে, এক প্রকার পাঙ্গাধাতিক কলেবাব শ্রেণীভুক্ত করেন। বাহা হউক, ওলাউঠার রকমেব কথা পরে ভাল করিয়া বলিতেছি।

কলেবা Cholera যে কারণেই হউক, কোন স্থানে হইতে আরম্ভ হইলে কিবল একটা লোকের হয় না। যে স্থানে হইতে আরম্ভ হয়, হয় ত গ্রামকে গ্রাম, দেশকে দেশ, উজাড় করে। এইরূপ কোন বিস্তীর্ণ স্থানে এক যোগ হইলে তাহাকে সেই যোগের Epedemic এপিডেমিক বলে। যেমন এপিডেমিক ক্ষয়

হয়, কলেরারও এপিডেমিক সেই রকম হয় । অর্থাৎ এক সময়ে কোন বিস্তীর্ণ স্থানের অনেক লোক ঐ রোগে মরে ।

কলেরা এপিডেমিকের আর একটা বিষয় বড় চমৎকাব দেখা যায় । কলেরা এপিডেমিকে অর্থাৎ কোন স্থানের জল হাওয়া খারাপ হইয়া যখন ওলাউঠা হইতে আরম্ভ হয়, তখন প্রথম কতক গুলি লোকের এত বেশী বকম সাংঘাতিক ওলাউঠা হয় যে, তাতে প্রথম প্রথম যে সকল লোকদের এই রোগ হয় তাহারা প্রায় বাঁচে না । তার পবে হয়ত এক মাস দেড় মাস কি তাহারও অধিক দিন সেই গ্রামে কি সেই দেশে আর ও অনেক অনেক লোকের ঐ বোগ হয়, কিন্তু সে সমস্ত বোগীর অধিকাংশ বাঁচে । অরের এপিডেমিকও কতকটা এ রকম হয় বটে, কিন্তু ওলাউঠার এপিডেমিকে যেমন স্পষ্ট দেখা যায়, অরের এপিডেমিকে এটা তত স্পষ্ট সকল সময় দেখা যায় না ।

কোন বিশেষ, অল্পস্থানেব বা কোন বাড়ীর হাওয়া খারাপ হইয়া যে পাড়াতে বা বাড়ীতে এক সময়ে অনেক লোকেব এক পীড়া হয়, তাহাকে গে বেআবামেব Endemic এণ্ডেমিক বলে । তবে সংক্ষেপে বেশী স্থান ব্যাপিয়া ওলাউঠা বা অন্ত বোগ হইলে সেই বেআবামের Epidemic এপিডেমিক্ আব সংকীর্ণ স্থানে বা কোন বাড়ীতে অনেক লোকেব এই বোগ হইলে তাহাকে Endemic এণ্ডেমিক বলে ।

, BACILLUS ব্যাসিলস্ ।

এখনকার নূতন মতে অশ্রান্ত রোগের স্তায় Cholera কলেরা রোগের এক রকম Bacillus ব্যাসিলস্ আছে, তাহা জলে বা অল্প কোন খাদ্য দ্রব্যে সহিত মিলিত হইয়া শরীরের ভিতর প্রবেশ করিলেই ঐ রোগ হয় । জল হাওয়া দূষিত হইলে জলে বা মাটিতে আপনা আপনি ঐ ব্যাসিলস্ উৎপত্তি হয় । কোন সঙ্কীর্ণ স্থানে অধিক লোকের সমাগম হইলে ব্যাসিলস্ উৎপত্তি হয় । ব্যাসিলস্ অতি ক্ষুদ্র, Microscope ভিন্ন দেখা যায় না । পূর্কাবধি এ পীড়া সংক্রামক বলিয়া যে লোকের সংস্কার আছে তাহা এই নূতন মতে একরকম সত্য বটে । যে রোগী কলেরা হয়, তাহার বাহে, বমিতে ঐ ব্যাসিলস্ নির্গত হয় । আব যে স্থানে ঐ বাহে বমি পড়ে বা রোগীর কাপড় চোপড় ধোয়া হয়, সে জলেও ব্যাসিলস্ মিশাইয়া যায় । অর্থাৎ যদি কোন পুকুরিণী বা নদীর জলে অনেক ওলাউঠা রোগীর বাহে বমি ধোয়া কি ফেলা হয়, তাহা হইলে হয় ঐ পুকুরিণীর সমস্ত জলে ও নদীর অধিকাংশ জলে ঐ ব্যাসিলস্ মিশিয়া যায় । অতএব সেই জল পান করিলে অথবা সেই জলে কোন খাদ্য দ্রব্য প্রস্তুত করিয়া খাইলে ওলাউঠার ঐ ব্যাসিলস্ শরীরে প্রবেশ করিয়া ঐ রোগ উৎপাদন করে । ব্যাসিলস্ এক প্রকার সজীব ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পদার্থ, সহজে মরে না বা নষ্ট হয় না, তবে জল খুব গরম করিয়া ফুটাইলেও তাহার পর ফিল্টার করিয়া লইলে কতকটা বাঁচাও আছে । সেই জন্তে যেস্থান কলেরার এপিডেমিক হয়, যে স্থান একেবারে

পরিভ্যাগ করিতে পারিলেই ভাল। পরিভ্যাগ করা যদি একেবারে অসম্ভব হয়, তবে জল ঐ রকম অনেকক্ষণ পর্যন্ত কুটাইয়া ঐ জল ঠাণ্ডা হইলে ফিল্টার করিয়া পান করা আর ঐ ফিল্টার করা জলে খাদ্যদ্রব্য প্রস্তুত করা অতি আবশ্যক। এরূপ করিলে জলের সঙ্গে কি খাদ্য দ্রব্যের সঙ্গে শরীরে ব্যাসিলস্ প্রবেশ করা অনেকটা নিবারণ হয়। তবে হৃৎকোষে ব্যাসিলস্ মিশিলে নিবারণ করা একপ্রকার অসম্ভব। কোন পাড়াতে বা কোন বাড়ীতে ওলাউঠা হইলে খড় কি কাঠ দিয়া একটা বৃহৎ আশ্রণ করিয়া পোড়ান, বাড়ীতে গন্ধক পোড়ান বা কর্পূর পোড়ানতে ঐ স্থানের হাওয়া অনেকটা পরিষ্কার হয়। কোন কোন ডাক্তারেরা বলেন যে, কর্পূর বা কার্বলিক স্যাসিড ওলাউঠার সংক্রামকতা নিবারণ করে। শরীরের সঙ্গে একটু তামা রাখিলেও ওলাউঠার বিষ তত অনিষ্ট করিতে পারে না। আর ইহার অল্পে একটা বেশ সহজ উপায় আছে। ওলাউঠা যেখান হইতে আরম্ভ হয়, সেখানকার লোকের ছেলে বৃদ্ধ সকলেরই একটা পয়সায় ছেঁদা করিয়া ঘুনসীব ভিতবে গলাইয়া দিয়া কোমরে রাখিলেই বেশ কাজ হইতে পারে।

ওলাউঠার বাহ্যে বসি যেখানে ফেলা হয়, সেখানে কতকগুলি খুঁড়া চূণ বা কার্বলিক স্যাসিড ঢালিয়া দেওয়া উচিত। আর রোগীর ঘরে কার্বলিক স্যাসিডে একটু জল মিশাইয়া ছিটাইয়া দিলে ঐ রোগী ও বাহারা তাহাকে শুদ্ধ করেন, সকলকার পক্ষেই ভাল। Disinfectant Powder ডিসিন্‌ফেণ্ট্যান্ট পাউডার বা Phenyl ফেনিল বা আলকাতরা এই অস্ত্রাধারে ব্যবহার হয়।

ওলাউঠার চারিটা অবস্থা ।

১ম। উপক্রমাবস্থা (Stage of incubation), ২য়।
বিকাশ অবস্থা (Stage of development), ৩য়। কোলাপস
(Collapse), ৪র্থ। প্রতিক্রিয়ার অবস্থা (Stage of re-
action). ।

প্রথম।—উপক্রমাবস্থা বা পীড়ার সূত্রপাত । ইহাকে ডাক্তারেরা কলেবাব (Incubation Stage) ইন্কিউবেসন ষ্টেজ বলেন । উপক্রমাবস্থা বা পীড়ার সূত্রপাতে ওলাউঠা হইবার পূর্বে কতকগুলি লক্ষণ আছে । আর সেই সকল লক্ষণ অল্প দিন শবীবে উপস্থিত থাকিয়া তাব পৰ প্রকৃত কলেবা হইতে পারে । আব ঐ উপক্রমাবস্থা কোন সময়ে একটু বেশীদিনও থাকে, বেশীদিন থাকিয়া পবে বেআরাম ঠিক জন্মাইলে বোগটি সাধারণতঃ তঁত কঠিন হয় না* । কিন্তু ঐ বোগেব বিষ শবীবে প্রবেশ কবিয়া অল্প সময়েব মধ্যেই যদি বোগ জন্মাইয়া কঠিন করিযা ভুলে, তবে রোগটিও সেই পবিমাণে বেশী সাংঘাতিক হয় ।

রোগ উপস্থিত হইবার পূর্বের লক্ষণ ।

অর্থাৎ উপক্রমাবস্থাব লক্ষণ,—প্রথম হইতে পেটের দোষ অর্থাৎ দিনরাত্রে ৫৬ বার পাতলা বাহ্যে হয় ও পেটে একটু একটু বেদনা থাকে । প্রথম ২১ দিন পাতলা মল বাহ্যে হয়, তার পরে ক্রমে ক্রমেই বেশী পাতলা হয়, তখনও বাহ্যের রং সাদা নয়, কিন্তু সবুজ, পরে একেবারে সাদা হয় । রোগী পূর্বাগেক একটু দুর্বল হয় । সময়ে সময়ে মাথা ধরা, অথবা মাথা একটু ভার ভার থাকে । রাত্রিতে ভাল ঘুম হয় না, যেন কেমন এক রকম কষ্ট হয় । ক্ষুধা

থাকে না। আর ক্ষুধা না থাকিলেও কখন তৃষ্ণা বেশী থাকে, কখন ক্ষুধা তৃষ্ণা কিছুই থাকে না। মুখ বিষাদ বা তেতো, পেটে যেন একটা বাঁধ রহিয়াছে বলিয়া বোধ হয়। পেট একটু একটু ফাঁপা থাকে; কখন শীত করে, কখন গরম বোধ হয়, কখনও সমস্ত মুখখানি যেন রক্তবিহীন, সৰ্বদাই যেন বিষন্ন, কিছুই ভাল লাগে না, গলার স্বর একটু মোটা হয়, একটু গা বমি বমি করে। আর সকল ওলাউঠা রোগীরই রোগ হইবার পূৰ্ব হইতে এক দিন দুই দিন তিন দিন পাঁচ দিন সাত দিন পর্যন্ত এই রকম অবস্থা থাকে। তবে অনেক সময় অত লক্ষ্য করিয়া দেখা হয় না। এই অবস্থার লক্ষণ না থাকিয়া হঠাৎ বেয়ারামের উৎপত্তি খুব কম হয়। আর হইলেও পূৰ্বেই বলিয়াছি, বোগ বড় সাংঘাতিক হয়।

দ্বিতীয় অবস্থা অর্থাৎ রোগের প্রকাশ অবস্থা।

ইহাকে ইংরাজীতে Stage of Development বলে। এই রোগের তিনটী প্রধান লক্ষণ;—বাহে, বমি আর হাতে পায়ে থাইল ধরা। উপক্রমাবস্থার লক্ষণগুলি অত লক্ষ্য করিয়া দেখা থাক আর নাই থাক, হুড় হুড় করিয়া পাতলা বাহে হওয়া, বমি হওয়া, আর হাত পায়ে থাইল বা আঁকড়ি হইলেই সামান্য লোকেও বুঝিতে পারে যে, ওলাউঠা হইয়াছে। প্রথম বখন রোগ আরম্ভ হয়, তখন বমি হইলে একটু যেন অল্প বোধ হয়, কিন্তু রোগ ক্রমে বৃদ্ধি হইলে প্রতিবার বমির পরই রোগী ক্রমেই কাহিল হয়। আর বড় বমি বেশী হইতে থাকে, ততই হাত পা বুক শিঠ ঠাণ্ডা হয়, আর

খুব শিগগাল হয়। ঠাণ্ডা জল বা সরষত খাইতে দিলে, যেমন খায়, তেমনই বমি হয় আর বমির রং প্রথম সমুদ্র স্রবণ পিত্তের স্রাব, কিন্তু ক্রমে ঘট বেনী বমি হয়, বমির রং আর সেরূপ সবুজ থাকে না, ক্রমে লাদা হইয়া আইসে। আর ঘাছের সময় হড় হড় করিয়া পেট ডাকে। বাছে হাইবার সময় হইতেই না ভূমি বমি করে, আর বাছে হাইবার পরই বমি হয়। কখন কখন বাছে বমি একজেরই হয়। পারের হাঁটুতে, কোমরে, পেটে, হাতে, পায়ে, সামান্ত বেদনা হয়, আর খাইল দ্বিগুণে আবদ্ধ করে। রোগী তখন উঠিতে হাঁটুতে পারে, শীত হয় বলিয়া গরম কাপড় গারে দেয়। কিন্তু বাছে বমির জন্তে জ্বর হইয়া থাকিতে পারে না। এখন রোগীর হাত পা কাঁপে শরীর আবও ঠাণ্ডা। কোন কোন সময় এ অবস্থার আব কোন নুতন লক্ষণ না হইয়া রোগী হই এক ঘণ্টার জন্তে একপ্রকার বেন জন্ত থাকে। কোন কোন বোগীব বমি হইতে আরম্ভ হইলে বাছে হওয়া খানিকটা বন্ধ থাকে, অর্থাৎ হয়ত হই বার বাছে হাইবার পবই দশ মিনিট পাঁচ মিনিট অন্তর কেবল বমিই হইতে থাকে, বাছে আর হয় না। এ রকম অধিকাংশ রোগীর প্রায় হাতে পারে তত খাল ধরা থাকে না। বস্তুতঃ এ রকম ওলাউঠা রোগীও অনেক দেখা যায়, যাহার আগা গোড়া খাইলধরা নাই। রোগী তখন প্রথম উপস্থিত হয়, তখন রোগীর দাঁতের মেড়ে আর জিহ্বা ডাল লক্ষ্য করিয়া দেখিলে রক্ত জমা জমা বোধ হয়। আর জিহ্বার পিছন দিগে বেন লাদা হইয়া যায়। আর খারে খারে বেন একটা লাল রেখা থাকে। অনেক সময় রোগীর থলা একটু সড়-সড় করে, গলায় একটু বেদনাও বোধ হয়, কোমর ঝিল্লি

গিলিহুত কর্তৃক হয়। পেটে হাত দিয়া টিগিল বেমনা বোধ করে। পেটে এক রকম শূল হয়, আর সেই শূল নাতীর গোড়া থেকে আরম্ভ হইয়া সমস্ত পেট ছাইয়া যায়। বাহ্যের সঙ্গে প্রথম একটু একটু প্রস্রাব হয়, তার পরে একেবারে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। হাত দুটি চোন্দান বা সিটা সিটা, বরফের মত ঠাণ্ডা, পাও ঠাণ্ডা, কিন্তু হাতের মত তত ঠাণ্ডা নয়। মুখও ঠাণ্ডা হইয়া যায়। তখন পর্য্যন্ত রোগীকে চেহারা তত বদলাইয়া যায় না, তবে কোন কোন সময় রোগ যদি বড় বেশী হয় তবে চেহারা পরি-বর্তন হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়। এইরূপে রোগ ক্রমশঃ উত্তরো-ত্তর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। তখন—

নাড়ীর লক্ষণ ;—নাড়ী বড় দীর্ঘ হয়, এলো মেলোগতি, অর্থাৎ যণিবন্ধে নাড়ী ঠিক থাকে না, অর্থাৎ নাড়ী যে ধুক্‌ধুক করিয়া বহিতেছে, সেটার যেন গোলমাল হয়। ধুক্‌ধুকের সমান ভাব থাকে না। কখন বেশী হয়, কখন কম হয়। কখন হয়ত ধুক্‌ধুক করিয়া শীঘ্র শীঘ্র চলে আর কখন সে ধুক্‌ধুকনি আস্তে আস্তে গড়ে, আবার কখন যেন নাড়ী নাই বলিয়া বোধ হয়, আবার একটু পবে ধুক্‌ধুক করিয়া আইসে। বাস্তবিক নাড়ীর অবস্থা দেখিলে মনে হয়, নাড়ী যেন ভয়ে কাঁপিতেছে, আর যেন কেমন যেন এক রকম ব্যতিব্যস্ত হইতেছে, তা বলা যায় না। মাহুষ যেমন ভয় পাইলে অল্পখান্নি হইয়া কি কবে, কি বলে, তাহার কিছু ঠিক থাকে না, নাড়ীরও যেন সেই অবস্থা। নাড়ী যেন তাহার অবস্থায় বেশ জানাইতেছে যে, তাহার কি সর্বনাশ উপ-স্থিত। আর শরীর ক্রমেই হিমাক হইয়া আসিতে থাকে। প্রথম, পায়ের দিক ঠাণ্ডা হয়, তার পর হাতের দিক। আর হাত পা

যেন কেমন এক রকম নীলবর্ণ হয়, মুখও বিবর্ণ হইয়া যায়। চক্ষু একেবারে খোঁলে পড়ে। চক্ষের মাংসপেশীগুলি অল্প অল্প মাংসপেশীর স্ফায়িত তত স্বেদন, সেই জন্য অল্প অল্প মাংসপেশীর আগেই চক্ষের মাংসপেশী নিশ্চেষ্ট হইয়া পুড়ে, কাজেই চক্ষু ছুটি একেবারে খোঁলে পড়িয়া যায়। নাক ও জিব ঠাণ্ডা হয়। ঠোঁট ছুটু নীলবর্ণ। বোগী আব উঠিতে পারে না। প্রতিবার বাহ্যে হইবার পরেই হাতে পারে খাইল ধরে। বাহ্যেও ক্রমে অধিক হইতে আরম্ভ হয়। আর একেবারে সাদা বর্ণ। আর বাহ্যের সঙ্গে সাদা ছাকনা ছাকনা অর্থাৎ ছিপুড়ে ছিপুড়ে দেখা যায়। আব মাংস ধোয়ানী জলের মত দুর্গন্ধ, বাহ্যের রং চেলনী জলের মত। বমিও ক্রমে বেশী হইতে থাকে। পূর্বের মত বমি হইলে বোগীর আর তখন ভাল বোধ হয় না। বরঞ্চ বমির পর রোগী আরও বেশী অস্থির হয়। পেট বুক জলে আর প্রতিবার বমির পর পেটে যেন একটা বাঁধ পড়ে, রোগী তখন সর্দাই অস্থির, কখন শীত করে, কখন গরম বোধ হয়। খাইল ধবা ক্রমেই বাড়ে, মুখটাও বিবর্ণ হয়ে চুপে যায়। দেখলে যেন আর চেনা যায় না। কথা হাঁড়ির ভিতর থেকে বাহির হয়। চক্ষের আর সে রকম জ্যোতিঃ নাই ও শুষ্ক, নাকের ভিতরে যেন ধূলা পড়িয়াছে বোধ হয়। নাকের চারিদিকের মাংস চুপে পড়িয়াছে বলিয়া নাকটা আগের চেয়ে একটু উঠা উঠা বোধ হয়। নাকের উপর বিন্দু বিন্দু কালঘাম হয়। তখন নাড়ী আর তত পাওয়া যায় না। রোগী ক্রমে আর কথা কহিতে পারে না। চিঁ চিঁ করে, আর সেই চিঁ চিঁ করিয়া খালি জল খাইতে চায়। তৃষ্ণার ছাতি ক্ষেটে যায়। রোগীর আর জীবন আশা নাই।

নিজেই বলে আর বাঁচিব না। মধ্যে মধ্যে খাল ধরিতেছে আর গেলুম গেলুম ডাক ছাড়িতেছে। এখন খালি হাতে পায়ে কেন, রোগীর সর্ব্বাঙ্গেই খাল ধরিতেছে। তবে সেই স্থানে অথো হাত দিয়া ঘসিলে বা টর্মনিয়া ধরিলে বা শুঁটের শুঁড়া মালিস করিলে মধ্যে মধ্যে কমে। তবে তাতে কি ওলাউঠার খাল ধরা একেবারে বন্ধ হয় ?

এইরূপে ওলাউঠা রোগের সমস্ত লক্ষণ উত্তবোত্তর বৃদ্ধি হইয়া একটি চরমাবস্থা প্রাপ্ত হয়। পূর্বেই বলিয়াছি যে, বোগ ঐরূপ বৃদ্ধি হইয়া চরমাবস্থা প্রাপ্ত হইবার কোন নির্দ্ধাবিত সময় নাই। তবে এই কথা বলা বাইতে পাবে যে, অল্প সময় মধ্যে বোগ চরমাবস্থা প্রাপ্ত হইলে অধিক সাংঘাতিক হয়। বাস্তবিক, সময় যত অল্প, রোগও তত সাংঘাতিক বেশী। আর সময় যত বেশী, রোগ তত কম সাংঘাতিক হইতে দেখা যায়। যাহা হউক, সমস্ত লক্ষণ চরমাবস্থার উপস্থিত হইবার পরক্ষণেই হয় কোল্যাপ্স Collapse হইয়া অল্প সময়ের মধ্যে রোগীর প্রাণনাশ হয়, আর না হয়ত অল্পে অল্পে প্রতিক্রিয়া অর্থাৎ রিএকশন (Reaction) আরম্ভ হইয়া আন্তে আন্তে রোগী আরোগ্য হয়। কোল্যাপ্স হইলেই যে নিশ্চয় রোগী মরে এ কথা নহে, কোল্যাপ্সের পর প্রতিক্রিয়া অর্থাৎ Reaction আরম্ভ হইয়া বোগীকে বেশ স্থল্লরূপে আরোগ্য হইতেও দেখা যায়। তবে কথা এই যে, চরমাবস্থার পর হয় কোল্যাপ্স হইয়া তাহার পর বিএকসন আরম্ভ হইয়া রোগ আরোগ্য হয়। আর না হয়ত কোল্যাপ্স বেশী সাংঘাতিক হইয়া কোল্যাপ্স অবস্থাতেই রোগীর মৃত্যু হয়। আবার চরমাবস্থার পর কোল্যাপ্স না হইয়াও রোগী আন্তে আন্তে রোগ মুক্ত হয়।

সংক্ষেপে চরমাবস্থার^০ পর কোল্যাপ্স হইতেও পারে, আর কোল্যাপ্স না হইয়া আস্তে আস্তে রোগী আরোগ্য লাভ করিতেও পারে। আর কোল্যাপ্সের পর প্রতিক্রিয়া হইয়া বোগী পুনরাবস্থিতি^১ হয় আর কোল্যাপ্স অবস্থায় মৃত্যু প্রাপ্ত হইতেও পতিত হয়।

এস্থলে ইহাও বলা আবশ্যিক যে, চরমাবস্থার পরই হউক, আর রোগেব সমস্ত লক্ষণ কতক সময় কম থাকিয়াই হউক, রোগীর দুইটা অবস্থা হইতে পারবে। প্রথম প্রতিক্রিয়ার অবস্থা অর্থাৎ আশ্রয় হইবার অবস্থা, যাহাকে ইংবাজিতে (Reaction) রিএকশন বলে। দ্বিতীয় কোল্যাপ্স (Collapse) অর্থাৎ হিমাক্স ইত্যাদি বোগীব যে লক্ষণ হয়। ভাল ভাল ডাক্তারেরা প্রতিক্রিয়ার অবস্থাকে এই বোগের তৃতীয় অবস্থা অর্থাৎ Third stage বলিয়া থাকেন। Collapse এর অবস্থাও এক হিসাবে রোগের তৃতীয় অবস্থা। তবে কি না, যে বোগে অল্প সময়ের মধ্যেই সমস্ত লক্ষণ অধিক পরিমাণে বৃদ্ধি হইয়া বোগীব কোল্যাপ্স হয়, সে স্থলে রোগের দ্বিতীয় অবস্থা এত অল্প সময় থাকে যে, কোল্যাপ্সই রোগের দ্বিতীয় অবস্থা বলিয়া বোধ হয় ; সে স্থানে কোল্যাপ্সের পরে প্রতিক্রিয়ার অবস্থা বোগের তৃতীয় অবস্থা বলা যায়। পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, ওলাউঠার প্রথম অবস্থা অর্থাৎ উপক্রমাবস্থা, দ্বিতীয় অবস্থা রোগের পূর্ণ বিকাশ, তৃতীয় অবস্থা Collapse কোল্যাপ্স অর্থাৎ হিম অঙ্গ, চতুর্থ অবস্থা প্রতিক্রিয়া অর্থাৎ Stage of Reaction, ইহার মধ্যে কেবল একটা কথা আছে। যে স্থলে রোগের প্রকাশের সঙ্গে সঙ্গেই Collapse কোল্যাপ্স হয়, সে স্থলে পূর্ণ বিকাশের অবস্থা আর Collapse অর্থাৎ হিমাক্সের অবস্থা বিশেষ লক্ষ্য করা যাক না। সে স্থলে পূর্ণ বিকাশ ও কোল্যাপ্সের

নীমা নাই বলিলেও হয়, অতএব, তখন কোলাপ্স অর্থাৎ হিম অঙ্গের অবস্থাই রোগের দ্বিতীয় অবস্থা বলিয়া পরিগণিত ।

কোলাপ্সের পরে যে প্রতিক্রিয়া অবস্থা অর্থাৎ Stage of Reaction হয়, সেইটাই রোগের তৃতীয় অবস্থা । তবে কেবল রোগের দ্বিতীয় অবস্থা নইয়া একটু বিতণ্ডা রহিল । যেখানে Collapse কোলাপ্স হয়, আব পূর্ণ বিকাশের অবস্থা বিশেষ উপলব্ধি করিতে পাৰা যায় না, সেখানে Collapse কোলাপ্স অর্থাৎ হিম অঙ্গের অবস্থাই দ্বিতীয় অবস্থা । কিন্তু যেখানে Collapse কোলাপ্স মোটে হইল না, সে স্থলে বোগের সমস্ত লক্ষণের পূর্ণ বিকাশের অবস্থাকেই অবশ্য রোগের দ্বিতীয় অবস্থা বলিতে হয় ।

প্রতিক্রিয়া অর্থাৎ Stage of Reaction এই দুই রকম বোগেই তৃতীয় অবস্থা বলিয়া পরিগণিত আছে । অর্থাৎ যেস্থলে কোলাপ্সের পর প্রতিক্রিয়া অবস্থা, সে স্থলে কোলাপ্স অবশ্য বোগের দ্বিতীয় অবস্থা । আর যে স্থলে বোগের সমস্ত লক্ষণের পূর্ণ বিকাশের পর প্রতিক্রিয়ার অবস্থা আরম্ভ হয়, অর্থাৎ রোগী আরোগ্য হইতে আরম্ভ হয়, সে স্থলে পূর্ণ বিকাশের অবস্থা অর্থাৎ Stage of Development নিশ্চয় দ্বিতীয় অবস্থা । কিন্তু ইহার মধ্যে একটা কথা আছে । ঠিক হিসাব মত ধৰিতে হইলে বোগের উপক্রম অবস্থা যদি প্রথম অবস্থা হয়, তবে বোগের পূর্ণ বিকাশের অবস্থা অর্থাৎ Stage of Development সৰ্বদাই দ্বিতীয় অবস্থা বলিয়া পরিগণিত হওয়া উচিত । কারণ, রোগের উপক্রম অবস্থার পরেই কোলাপ্সের অবস্থা হইতে পারে না । উপক্রম অবস্থা ত কেবল রোগের আরম্ভ, আরম্ভ হইয়া অবশ্য রোগ ভাল করিয়া প্রকাশ হইয়া চাই । প্রকাশ হবার পর, তবে না রোগীর

Collapse কোলাপ্স অর্থাৎ হিম অঙ্গ ইত্যাদি হইবে । রোগের পূর্ণ বিকাশ না হইলে রোগীর Collapse কিরূপে হইতে পারে ? বাহা হউক, এ বিষয় লইয়া বেশী বিতণ্ডা করিবার আবশ্যক দেখি না । এই পূর্বোক্ত তিনটি অবস্থা ভিন্ন রোগীর আর একটি অবস্থা আছে, তাহাকে ভাল ভাল ডাক্তারেরা Typhoid Condition বলিয়া থাকেন । টাইফয়েড কন্ডিশন, প্রতিক্রিয়া অর্থাৎ Stage of Reactionএব অনুগামী । Collapseএর পরেই হউক আব পূর্বোক্ত রোগের চবমাবস্থাব পবেই হউক, অনেক সময় রোগী আরাম হইতে আবস্ত হইবার পর, সেই আরোগ্যের পথে অনেক বিঘ্ন ঘটে । যেমন প্রতিক্রিয়ার অবস্থা আরম্ভ হইল, রোগীর হাত, পা, গা, গবম হইল, মণিবন্ধে বেশ নাড়ী আসিল, কিন্তু প্রস্রাব না হওয়া জন্ত রোগীর মাথা গরম হইয়া Uræmia ইউরিমিয়া হইল, আর সেই Uræmia ইউরিমিয়া হইয়াই রোগী মরিল । আরোগ্যের পথে আরও অনেক কষ্টক আছে । এ সমস্ত কথা পরে বিশেষ কবিত্তা বলিব । রোগের চারিটি অবস্থার কথা এক রকম মোটামুটি বলিলাম । আর প্রথম উপক্রম অবস্থা, দ্বিতীয় রোগের পূর্ণ বিকাশের অবস্থা এক রকম বলিয়াছি । অবশিষ্ট দুইটি অবস্থার কথা নিম্নে বিশেষ করিয়া বলিতেছি ।

সংক্ষেপে, প্রথম উপক্রমাবস্থা, দ্বিতীয় রোগের বিকাশ অবস্থা, তৃতীয় Collapse কোলাপ্স অর্থাৎ কোন সময়ে প্রতিক্রিয়ার অবস্থা, চতুর্থ কোলাপ্সের পরে প্রতিক্রিয়ার অবস্থা এবং পঞ্চম Typhoid টাইফয়েড অবস্থা । এই কয়েকটি অবস্থা ভিন্ন আরও একটি অবস্থা আছে । রীতিমত ইহা একটি ওলাউঠার অবস্থা নহে বটে, তথাপি এ সম্বন্ধে কিছু বলা আবশ্যক ।

বিরাম অবস্থা ।

কখন কখন ভেদ বমি ইত্যাদি ওলাউঠার সমস্ত লক্ষণ উত্তরোত্তর না বাড়িয়া কিছুকালের জন্ত বিরাম অবস্থায় থাকে । ইহাকে ইংরাজীতে Stage of Remission অর্থাৎ ওলাউঠার বিরামাবস্থা বলে । আব এই বিরাম অবস্থায় পব সমস্ত লক্ষণ পুনরায় দেখা দিয়া রোগীর মৃত্যুও ঘটিতে পারে, আর তাহার পব প্রতিক্রিয়া আবস্ত হইয়া আস্তে আস্তে বোগী আরোগ্য লাভও কবিতে পারে । এইরূপ বিরামাবস্থা হইয়াই হউক কিম্বা বিরামাবস্থা সকল অবস্থায় না হইয়াই হউক Collapse কোল্যাপ্স ও প্রতিক্রিয়ার অবস্থা সর্বদা সমান । অতএব বিরামেব পব যে কোল্যাপ্স বা প্রতিক্রিয়া হয়, তাহা আব পৃথক্ কবিয়া বলিবাব আবশ্যক নাই । তবে একটী কথা বল্য আবশ্যক যে, বিরামেব পর যদি আবোগ্য হইতে আবস্ত হয়, তাহাব ত কথাই নাই, কিন্তু বোগের সমস্ত লক্ষণ যদি পুনরায় দেখা দেয়, তাহা হইলে এ রোগে বোগীর প্রায় পবিত্রাণ নাই, অতি অল্প সময়ের মধ্যে বোগটী বিলক্ষণ সাংঘাতিক হইয়া উঠে ও বোগীব প্রাণ নাশ করে । সংক্ষেপে, একরূপ বিরামাবস্থা না হইয়া বোগ যে উত্তবোধব বাড়ে, তাহাতে ববং বোগীব পবিত্রাণ আছে, কিন্তু সমস্ত লক্ষণ কিছুকালের জন্ত স্থগিত থাকিয়া পুনরায় আবস্ত হইলে রোগীর প্রায় নিশ্চয় মৃত্যু হয় । এমন কি, চিকিৎসককে আব চক্ষে কাণে দেখিতে দেয় না, চিকিৎসাব আব সময় পাওয়া যায় না । আমি দেখিয়াছি, রোগী বেশ ভাল ছিল, কিন্তু আধ ঘণ্টা, জোর এক ঘণ্টার ঐ রোগীর অবস্থা এত পরিবর্তন

হইয়া গেল যে, এ বেগী লেন সে রোগীই নয়, আর ঐ সময়ের মধ্যে মৃত্যু ঘটে।

আর একটা বড় আশ্চর্য্য কথা, এই রকম থেমে থাকার পর ২।৪ ঘণ্টা পবেই হটক আব এক দিন কি এক বাত পরেই হটক, যে সময়ে বোগ পূর্বে প্রথম আবস্ত হইয়াছিল, সেই সময় হইতেই পুনবার বাড়িতে আবস্ত হয়। অর্থাৎ শুক্রবারে যদি সকালে ৮টার সময় এই ব্যাবামের প্রথম সূত্র হইয়া থাকে, আর যদি সমস্ত শুক্রবার উত্তরোত্তর বোগীৰ উপসর্গ বাড়িতে আরম্ভ হইল, পবে সমস্ত শনিবার বোগীৰ ও সব লক্ষণ আব না বাড়িয়া এক রকম তন্মাব অবস্থায় নিশ্চেষ্ট হইয়া বহিল, তার পরে যদি ঐ সব লক্ষণ আবাব পুনবার হয়, তবে ববিবার সকালে সেই ৮ টার সময় হইতেই বোগী আবাব খাবাপ হইতে আরম্ভ হইবে। কেননা রোগের আবস্ত যে শুক্রবারে সকালে ৮ টার সময় হইয়াছিল। ওলাউঠার এই অবস্থা দেখিয়া অনেক ডাক্তারেরা বলেন যে, ওলাউঠাতে কখন কখন সবিবাম জবেব ভ্রায় হইয়া থাকে। আর যেমন আজ ১১টাব সময় আসিলে কাল অস্ত্র সময় না আসিয়া ঠিক ঐই ১১টাব সময়ই আসে, ওলাউঠারও রকম কতকটা সেই রকম। অর্থাৎ যেখানে লক্ষণের বিরাম হইয়া পুনরায় আগমন হয়, ঐ পুনরাগমন বোগেব প্রথম আগমনেব সময়ই হইয়া থাকে। যদি ঋনিকটা সময় ওলাউঠা বোগের সমস্ত লক্ষণ উত্তরোত্তর প্রবল না হইয়া কম হইয়া থাকে, আর ঐরূপ কম হইয়া থাকার পর যদি ঐ সব লক্ষণ পুনরায় হয়, তবে প্রথম যে সময়ে রোগ আরম্ভ হইয়াছিল, ঠিক সেই সময় হইতে ঐ সকল লক্ষণ কম থাকিবার পর আবাব আরম্ভ হয়। তবে

সবিরাম অরে, অর ত্যাগ হইয়া রোগী 'এক রকম সুস্থ' বোধ করে। ওলাউঠা বোগে বোগী তত সুস্থ বোধ না করুক, কিন্তু অনেকটা ভাল বোধ করে। আর চিকিৎসক ও রোগীর আত্মীয়েরা এক রকমে একরূপ ভাবে আশস্ত হন যে, রোগী এক প্রকার আরোগ্য হইল। তাহার পর হঠাৎ ঐ যে সময় রোগ প্রথমতঃ আরম্ভ হইয়াছিল, সেই সময় হইতে আবার সমস্ত লক্ষণ দেখা যায়। রোগেব লক্ষণ সমস্ত কম হইয়া বোগী একটু সুস্থ বোধ করিয়া যে কতক্ষণ থাকিতে পাবে, তাহাব কোন নিয়ম নাই। হয়ত এক দিন, দুই দিন, তিন দিন, চারি দিন, পাঁচ দিন রোগী ঐরূপ ভাল থাকে, কিন্তু এক দিন পবেই হউক, দুই দিন পরেই হউক, তিন দিন পরেই হউক, চারি দিন পবেই হউক আর পাঁচ দিন পরেই হউক আবার যখন রোগীর ভেদ বসি হইতে আরম্ভ হয়, তখন বোগ প্রথম যে সময়ে আবম্ভ হইয়াছিল, সেই সময়েই হইতে দেখা যায়।

পূর্ণবিকাশেব পর প্রতিক্রিয়া হইতে পারে, আব পূর্ণবিকাশের পর কোল্যাপ্স হইয়া প্রতিক্রিয়া হইতে পারে। সেই অল্প কোল্যাপ্সেব কথা বলিবাব পব প্রতিক্রিয়াব কথা বলিবার আবশ্যক বিবেচনা করিলাম। অতএব বর্তমানে কোল্যাপ্স সম্বন্ধে কয়েকটা কথা বলি।

COLLAPSE কোল্যাপ্স ।

Collapse একটা ইংরাজি কথা, Collapseএর বাঙ্গালা মানে জ্বাড়া প্যাড়া হইয়া পড়া, যেমন গাছ পালার ডাল রোদ্রেই হউক কি অল্প কোন কারণেই হউক নেতিয়ে পড়ে, সেই নেতিয়ে

পড়াইকই Collapse বলে। তবেই দেখ, নেতিয়ে পড়ার যে অবস্থা সেটি ঠিক কি? নেতিয়ে পড়ার এই অবস্থা কি না? যে, একেবারে ঐ ডালটা মবিয়া শুখাইয়া গেল না, আর ঠিক আগেকার মতন তাজাও বহিল না, গাছ-পালারও ত মরণ বাঁচন আছে? আব তাবও এক বকম জীবন আছে। যাহাই হউক, সেই রকম নেতিয়ে পড়াইকই কোল্যাপ্স বলে। অনেকে ত এ রকম দেখিষাছেন যে, চৈত্র বৈশাখ মাসে লাউ গাছ কি অল্প কোন নবম গাছ বোঁদের সময় খুব নেতিয়ে পড়ে। সমস্ত গাছটী যেন আধমরা হইয়া যায়, আবার সকালে ঠাণ্ডাব সময় যেমন গাছ তেমনি হয়। আবার রৌদ্রের সময় যে নেতিয়ে পড়ে, আবার আধ মবাব মতন দেখায়, সেই হইল ঐ গাছেব কোল্যাপ্স অবস্থা। তবেই কোল্যাপ্স একটা এমন অবস্থা যে, সে অবস্থায় জীবিত পদার্থ এক রকম আধ মরা হইয়া থাকে। ঐ অবস্থার পবিবর্তন হইলে ভালও হইতে পারে, আর ঐ অবস্থার পবিবর্তন না হইলে মবিয়াও যাইতে পারে যেমন ঐ যে রৌদ্রে গরমে লাউ গাছেব Collapse হইল, ঐ বোঁদ্র আব গরমের পূর আবার সন্ধ্যা ও রাত্রে ঠাণ্ডা হয় বলিয়া সকাল বেলায় যেমন গাছ তেমন হয়। কিন্তু যদি এমন সম্ভব হয় যে, ঐ যে ঠাণ্ডাতে আবার সুধবাইল, সে ঠাণ্ডা আব পাইল না, তাহা হইলে ঐ গাছটী ঠিক মবিয়া যাইবে কি না? নিশ্চয়ই মবিয়া যাইবে। তবেই কোল্যাপ্স যেন একটা আধ মবা অবস্থা, এ অবস্থা হইতে সুধরাইবার যদি কোন উপায় হয়, তাহা হইলে আবার ঠিক দস্তর মত জীবিত হইতে পারে। আর যে অবস্থায় কোল্যাপ্স হইল, তাহার যদি আর পবিবর্তন না হইল, তাহা হইলে মরিয়াও যাইতে পারে।

যেমন ঐ লাউ গাছ ২৪—৪৮ ঘণ্টা ঐ বকল বোঁদ্র বা গরম লুগিলে একেবারে মরিয়া যায়। কোল্যাপ্সও মনুষ্যের একটা এই প্রকার অবস্থা। অর্থাৎ কোল্যাপ্সেতে মনুষ্য যেন আধ মবা হইয়া ত্রাতা প্যাতা হইয়া থাকে। আর হিমাক্র তাহাব একটা প্রধান লক্ষণ মাত্র। কোল্যাপ্সে কেন হিমাক্র হয়, আর বোগীব মরিবার পূর্বে বা অব আসিবার পূর্বে অজ্ঞাত অঙ্গ শীতল হইয়াব পূর্বে হাত পা কেন আগে ঠাণ্ডা হয়, এ সব কথা পরে আরও ভাল কবিয়া বলিতেছি। হিম অঙ্গ ঠিক কোল্যাপ্সের ভবজমান নয়, যেমন মানুষ যখন বেঁচে থাকে, তাহাব গা বেশ গরম থাকে, আর যখন মরিয়া যায়, তখন গা ত এক বকম পাকের মত ঠাণ্ডা হয়, তবে মানুষের আধ মবা অবস্থায় একটা মাঝামাঝি অবস্থা হওয়া উচিত কি না? অর্থাৎ সহজ শরীরেব মত গরমও থাকিবে না, আর মবা শরীরেব মত একেবাবে ঠাণ্ডাও হইবে না, আর সে অবস্থায় হয়ত জায়গায় জায়গায় এমনিই ঠাণ্ডা যেন মরা শরীর, আর জায়গায় জায়গায় কতক কতক গরম থাকিবে। যদিও একেবাবে স্নান অবস্থার মত গরম না থাকে, কতক কতক গরম থাকিবে। আর সেই অবস্থাই ঠিক কোল্যাপ্স। অনেকের একরূপ ভুল বিশ্বাস আছে যে, কোল্যাপ্সের অবস্থায় রোগী জ্ঞানশূন্য হইয়া অজ্ঞান অচেতন অবস্থায় থাকে। কোল্যাপ্স অবস্থায় সহস্ররূপে নিস্তেজ হইয়া বাহ্যিক লক্ষণে রোগী ঐক প্রকার অচেতন অবস্থায় থাকিতে পারে বটে, কিন্তু কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগীর একেবারে জ্ঞানশূন্য হয় না, এলো মেলো বকেও না। বাস্তবিক, কোল্যাপ্সের সঙ্গে মাথার কোন বৈলক্ষণ্য সম্বন্ধ নাই, তবে কোল্যাপ্সের সঙ্গে মাথার কোন বৈলক্ষণ্য থাকিতেও পারে, না থাকিতেও পারে।

যেমন কোন কারণে নিশ্বাস রুদ্ধ হইয়া মৃত্যু হইলে মাথার কোন বৈলক্ষণ্য থাকে না, আবার যেমন সন্ধ্যাস রোগে মাথার বন্ধ জমিয়া শরীর নির্জীব হইতে পারে অর্থাৎ কোমা হইতে পারে, এস্থলে মাথার বিকৃতি নহিল, আসল কথা কোল্যাপ্সের সঙ্গে শরীরের বিকৃতি কি স্বাভাবিক অবস্থা তার সঙ্গে সম্বন্ধ নাই, কেবল শরীরের আধ মরা অবস্থাকে কোল্যাপ্স বলে । কারণ কোল্যাপ্স এমন একটা অবস্থা যে, কোল্যাপ্সের সময় মানুষ বেঁচে আছে সত্য, কিন্তু বেঁচে থাকার কোন কাজই তাহাকে দিয়া হইতেছে না, আধমরা হইয়া পড়িয়া আছে । পূর্বেই বলিয়াছি, কোল্যাপ্স একটা আধমরা অবস্থা, ইহাতে শরীরের কোন অংশের বিকৃতি বুঝায় না ।

কোল্যাপ্সের সম্বন্ধে যে সব কথা বলিলাম, এব সঙ্গে আর একটা কথা মনে করিয়া লইতে হইবে, Collapse আধমরা অবস্থা বটে, কিন্তু সেই আধমরা অবস্থা হঠাৎ হওয়া চাই । আর কোল্যাপ্স এমন একটা আধ মরা অবস্থা, যাতে ঐচন মরণের সমান সম্ভব । কেননা মানুষ যে রকম বোগেই মরুক, মবার আগে ত আধ মরা অবস্থা হইবেই, কিন্তু সে রকম আধ মরা অবস্থাকে Collapse বলে না । মনে কর একটা হাঁড়িতে কতকগুলি গুণ্গনে আশুণ তুলিয়া যদি সেই হাঁড়িটিতে এমন করিয়া একটা সবা ঢাকা দেওয়া যায় যে, হাঁড়ির ভিতরে কোন রকমে হাওয়া মাইতে না পারে, তবে সেই আশুণগুলি নিভে, সমস্ত কয়লা পড়িয়া যাইবে, এ কথা আমাদের মেয়েরা ভাল জানে । এই রকম করিয়া কয়লা কুরিলে জল দিয়ে আশুণ নিভাইয়া কয়লা করার চেয়ে ভাল হয় । বাহা হউক, মনে কর যদি ঐ রকম

করিয়া হাঁড়িটা বন্ধ করা যায়, ত সব আশুণ কয়লা পড়িয়া যাইবে। আর মনে কর, ঐ সব খানিকটা রাখিয়া অর্থাৎ সমস্ত আশুণ যখন আধ নিভ নিভ হইয়াছে, তখন সরাস্থানি একেবারে খুলিয়া দেওয়া হইল, আর খুলিয়া দেওয়াতে আশুণ হাওয়া পাইয়া, অল্প সময়ের মধ্যেই আবাব সেই বকম গগ্গণে হইয়া উঠিলে। আবার মনে কর, সরাস্থানি একেবারে খুলে না দিলে এদমু খুলিয়া দিলে, তাহা হইলে, অর্থাৎ ভাল করিয়া খুলিয়া না দিলে, হয় ত কতক জায়গার কয়লা আশুণ ধবিয়া আশুণ হইল, আর সেই কয়লা পুড়ে ছাই হইল, আব কতকগুলি কয়লা বাতাস না পাইয়া মোটেই ধবিল না। আব একটা অবস্থা মনে কব যে, এতক্ষণ সরাস্থানি রহিয়াছে যে, প্রায় সমস্ত আংবাই কয়লা পড়ে গিয়াছে, দুই এক জায়গার একটু আধটু ফিন্‌কুটা মাত্র আছে, ঐ বাকম অবস্থায়, উপরেব সরাস্থানি তুলিয়া ক্রমাগত বাতাস দিতে দিতে, আবার সে কয়লাগুলি পূর্ণ মত গগ্গণে আশুণ হয় কি না? আবাব মনে কব, ঐ আগেব মত হাঁড়িতে আংরা তুলিলে, কিন্তু সরাস্থানি দিলে না, আশুণগুলি ক্রমে সমস্ত পুড়ে ধুস হইয়া ছাই হইয়া গেল, আর হয়ত সমস্ত ছাই হয় নাই, ২।১টা ফিন্‌কুটা আছে, কিন্তু কয়লা তাতে একখানিও নাই, সব পুড়ে ছাই হইয়া গিয়াছে, এ অবস্থায় হাজাব পাখার বাতাস দিলে কি আর আশুণ গগ্গণে হয়? কয়লা থাকিলে ধরিয়া আশুণ আবার গগ্গণে হইতে পাবে, কিন্তু কয়লা যদি পুড়ে ছাই হইয়া যায়, ছাই কি আর ধরে? এই সকল অবস্থা গুলিতে কোল্যাপ্স কি তা অমনি বুঝা উচিত। যা ইউক্স তবু ভাল করিয়া বলি, মনে কর হাঁড়ির আশুণ, মানুষের জীবন, সরাস্থানি কোল্যাপ্সের

অবস্থা। ঐ সরা ঢাকা যদি ক্রমাগত থাকে অর্থাৎ মোটে আর খোলা না হয়, তবে হাঁড়ির আগুণ যেমন একেবারে নিভে যায়, কোল্যাপ্স জীবনরূপ আগুণকেও সেই রকম কবিতা নিভাইয়া ফেলিতে পারে। আব সরাখানি একেবারে তুলে লওয়া কোল্যাপ্স থেকে একেবারে নিরস্ত পাওয়া, তা হইলেই অল্প সময়ের মধ্যে জীবন আগুণ আবার পূর্বেকার মত স্ফুটন অবস্থা প্রাপ্ত হয়। যাহাকে কোল্যাপ্সের পৰ Complete Reaction বলে। আব, আব একটী অবস্থার কথা যা বলিয়াছি যে, সরাখানি একটু খোলা হইলে আগুণ একটু একটু ধরে, আর সেখানকার কয়লাগুলি পুড়ে ছাই হইয়া যায়, সমস্ত কয়লাগুলি ধবে না, আর হয় শু আন্তে আন্তে সমস্ত কয়লা ধবিত্তে পারে, আর না হয় ত যেখানকার কয়লা ২১৪ খানা ধবিল, সেই ২১৪ খানা কয়লা পুড়ে ছাই হইল, অল্প জায়গার কয়লা যেমন তেমনি বহিল, আগুণ নিভে গেল, এই অবস্থার কয়লা কোল্যাপ্সের পর Incomplete Reaction এর অবস্থা। অর্থাৎ অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া। অর্থাৎ Collapse এর জীবনের কতক আশা হইল, কিন্তু ভাল কবিতা Reaction হইল না বলিয়া রোগী মরিল। হয় ত অনেক দিনে রোগী ভুগে ভুগে বাঁচিল, যেন আন্তে আন্তে অনেকক্ষণের পৰ সমস্ত কয়লাগুলি ধবিল।

আরও দুটী অবস্থার কথা বলিয়াছি, অর্থাৎ একটী অবস্থা সরা ঢাকা দেওয়ার জন্তে প্রায় সমস্ত আগুণই নিভেছে, সবই কয়লা পুড়েছে, ২১০ টী কিন্তুটী আগুণ আছে, অর্থাৎ কোল্যাপ্সের রোগী এখন মরে, তখন মরে, এমন সময় কোল্যাপ্সের অবস্থা গেল অর্থাৎ সরা খুলিয়া দেওয়া হইল, আর পাখার বাতাস স্বরূপ

হুচিকিৎসা হওয়াতে আবার আঙুলগুলি বেশ ধরিল অর্থাৎ রোগী বেশ বাঁচিল। অতএব এখন মরে তখন মরে রোগী গুনরায় বেশ ভাল হইল, কিন্তু বাঁচিল কেন? ঐ করলা ছিল বলিয়া, অর্থাৎ কোল্যাপ্স জীবন-আঙুলকে ঢেকে, করলা কবিতা রাখিয়াছিল, কিন্তু ছাই করে নাই। আর একটি অবস্থা কথা বলিয়াছি, অর্থাৎ সমস্ত আঙুলই পুড়ে ছাই হইয়া গিয়াছে, মাত্র ২।৩ ফিণ্‌কুটী আছে, আর সে সময় যেমন হাজার পাখার বাতাস দিলেও আর আঙুল ধরিতে পারে না, তেমনি বোগী যখন অল্প অবস্থায়, অর্থাৎ সে অবস্থাটা কোল্যাপ্সের অবস্থা নয়, মরিতেছে, তখন হাজার পাখার বাতাস দিলে সে আঙুল আর ধরে না। এই দুইটি অবস্থার তফাৎ ঠিক বুঝা উচিত। কারণ কোল্যাপ্সের এখন মরে তখন মরে যে রোগী, তারও বাঁচিবাব আশা আছে, আর কখন কখন বাঁচিয়াও যায়, কারণ কতকটা জীবন যেন তখনও থাকে, কিন্তু ঢাকা থাকে বলিয়া অকর্মণ্য হইয়া যায়, যেন করলা পড়ে থাকে। সুবিধা পাইলেই আবার অম্নি ধরিয়া উঠে। কিন্তু ছাই আর ধরে না, সেই অল্প অল্প অবস্থায় বা অল্প বোগে যখন জীবন নিঃশেষ হইতেছে, তখন সমস্ত জীবন-আঙুল জলিয়া ছাই হইয়াছে মনে করিতে হইবে। তখন আঙুলেব ফিণ্‌কুটীতে বাতাস দিলে ত আর ছাই ধরবে না অর্থাৎ তখন হাজার চেষ্টা কর, রোগী আর বাঁচিতে পারে না। এখন ঠিক বুঝা উচিত, কোল্যাপ্সের অবস্থাটা কি? আর কোল্যাপ্সের আধমরা অবস্থা, করলার সহিত অল্প হউক বেশী হউক আঙুল থাকার অবস্থা। আর ছাইয়ের সহিত অল্প আঙুল থাকে সেটা একেবারে নিশ্চয় মৃত্যুর পূর্বের আধমরা অবস্থা। করলার সঙ্গে একটু একটু আঙুল থাকেও আধমরা

অবস্থা বটে, কিন্তু এই অবস্থাব আর সমস্ত ছাইয়ের সঙ্গে অল্প একটু আণ্ডণ থাকায় যে তফাত, মৃত্যুর পূর্বে আধমবাব অবস্থা আর কোল্যাম্পের আধমরা অবস্থায় সেইরূপ প্রভেদ । কোল্যাম্পের আধমবা অবস্থাতে এমন একটা কোন জিনিস আছে, যাতে রোগী আবার ঠিক পূর্বমত জীবিত হইতে পারে, কিন্তু যে বোগী মরিতেছে, তাহুর আধমবা অবস্থাতে ঐ রকম জিনিস কিছু নাই । তবেই হইল যে, কোল্যাম্পে বোগী মবে না তা বলি না, তবে কি না কোল্যাম্পে বোগীব পাঁচ মিনিট পূর্বে পর্য্যন্ত যেন বাঁচিবার আশা থাকে । কোল্যাম্প হয় নাই, কিন্তু রোগী মরিতেছে, হয়ত তাব একমাস কি দুইমাস আগে থেকে চিকিৎসকেরা বলিলেন, এ রোগী বাঁচিবে না ।

অর ও ওলাউঠা বিষেব একটা স্বধর্ম এই যে, অতি অল্প সময়ের মধ্যেই কোল্যাম্প আনিয়া উপস্থিত কবে । আর ঐ কোল্যাম্পেতেই রোগী তত অল্প সময়ে এমন মরণাপন্ন হইয়া পড়ে । কাবণ এরূপ অধিক দেখা গিয়াছে যে, একজন জোয়ান পুরুষের খারাপ বকম ওলাউঠা হইলে দুই তিনবাব বাছে বমির পবই কোল্যাম্পে একেবারে মরণাপন্ন হইয়া পড়ে । বাছে বমি হইলে বোগী যে এরূপ দুর্বল হইবে, তাহা যেন কতকটা এক রকম মনে কবিয়া লওয়া যাইতে পাৰে । কিন্তু Dry Cholera ড্রাই কলেরাতে রোগীর হয়ত প্রুবাব সহজ বাছে হইল, বমি মোটেই হইল না, কিন্তু তাহাব পবই রোগীর হিম অঙ্গ হইয়া নিঃশ্বাস ঘন ঘন পড়িতে আরম্ভ হইল, আব অল্প সময়ের মধ্যেই রোগী যেন একেবারে আধমবা । এই সকল দেখিয়া স্পষ্ট বোধ হয় যে, বাছে বমি ইত্যাদি ওলাউঠার বাহ্যিক লক্ষণ ভিন্ন অবস্থা

অল্প কোন কারণ আছে, যেজন্য রোগী এত অল্প সময়ে এত বেশী দুর্বল হয় অথবা শরীরেব সমস্ত তেজ নির্গত হইবার পূর্বেই যেন অল্প কাবণে ঐরূপ মরণাপন্ন হয়। যে বোগী অধিক দিন পুরাতন বোগে ভুগিয়া পরে মরণাপন্ন হইয়াছে, তাহার ত জীবন ক্রমে ক্রমে একেবারে নিঃশেষ হইয়া পড়িয়াছে, কিন্তু কোল্যাপ্সে ওরূপ ক্রমে ক্রমে জীবন বা শরীরের বীৰ্য্য ক্ষয় হইবার সমধিক সময় হইল না? তবেই একথা সহজে বুঝা যায় যে, বোগীর শরীরের সমস্ত বলবীৰ্য্য একেবারে ক্ষয় হয় নাই, কিন্তু তথাপি রোগীর এই মরণাপন্ন অবস্থা। অতএব শরীরের বল বীৰ্য্য একেবারে নাশ হইয়া শরীর এরূপ মরণাপন্ন হওয়া ভিন্ন এ স্থানে অল্প কোন কাবণ আছে, যে জন্য বোগী হঠাৎ এরূপ মরণাপন্ন হইয়া পড়িল। অতএব যে বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া ওলাউঠার লক্ষণ উপস্থিত করিল, সেই বিষই অধিক পবিমাণে শরীরে প্রবেশ করিলে বোগীকে শীঘ্র ঐরূপ যাহার পর নাই দুর্বল করিয়া মরণাপন্ন করিয়া ফেলে। কাবণ শরীরেব বল বীৰ্য্য ক্ষয় হইবার সমধিক সময়েব পূর্বেই যখন বোগী এতদূর নিস্তেজ হইয়া আধমব হইয়া পড়িল, তখন ওলাউঠার বিষ শরীরে যে প্রবেশ করিয়া রোগীর এইরূপ অবস্থা হইল, তাহা ভিন্ন ইহাব কাবণ ত আব কিছু দেখা যায় না। স্পষ্ট বুঝা যাইতেছে যে, শরীরেব সমস্ত বল বীৰ্য্য তখন একেবারে নিঃশেষ হয় নাই, কিন্তু তথাপি রোগীর এরূপ অবস্থা ঘটিল। কেননা, বল বীৰ্য্য অনেকটা অবশিষ্ট থাকিতে থাকিতেই অবশিষ্ট বল বীৰ্য্যকে যেন কোন একটা জিনিস একেবারে ঢাকিয়া ফেলিল আব সেই ঢাকিয়া রাখার অবস্থাই কোল্যাপ্স। ওলাউঠা ও আমাদের দেশে ম্যালেরিয়া

রিয়া করে এইরূপ কোল্যাপ্স অধিক হইয়া থাকে । আর পূর্বেই বলিয়াছি যে, ভাল ভাল ডাক্তারেরা বলেন যে, ম্যালেরিয়া আরের ও ওলাউঠা বিষের প্রকৃতি এক । কি কারণে যে ওলাউঠার বিষে কোল্যাপ্স এত শীঘ্র হয়, ওলাউঠার কারণ ঈশিবার সময় একথা ভাল করিয়া বলিব ।

কোল্যাপ্সের অবস্থা ।

কোল্যাপ্স হইলে রোগী অনেকটা নিস্তেজ হইয়া পড়ে, বাহ্যে বমি তত হয় না, কিন্তু অসহ্য পিপাসা থাকে । অনেক সময় জলপানের এত আগ্রহ যে, রোগী যে এত দুর্বল, তথাপি জল দেখিলে একেবারে উঠিয়া বসে । পিপাসার তাড়নার বারে বারে রোগী জল খায় বটে, কিন্তু অনেক সময় জল খাইবার পরেই বমি হয়, আর সেই বমিতেই আবও কাতর হইয়া পড়ে । নাড়ীও ক্রমেই ডুবে যায় । অনেক কোল্যাপ্সের রোগীর মণিবন্ধে দূরে থাক, বগলেও নাড়ী পাওয়া যায় না । জীব, হাত, পা বরফের মত ঠাণ্ডা হয়, কিন্তু রোগীর শরীরের ভিতরে দাহ অধিক বেশী । হাত পা মরা শরীরের মত চুপসাইয়া নীলবর্ণ হইয়া যায় । চক্ষু খোলে ডুবিয়া পড়ে, স্বর যেন হাঁড়ির ভিতর হইতে বাহির হইতেছে বোধ হয় । আর স্বর ক্রমে এত মৃদু হইয়া পড়ে যে, রোগীর মুখের নিকট কাণ বইয়া গেলেও তাহার কথা ভাল করিয়া শুনা যায় না । কপালে সামান্য বিন্দু বিন্দু ঘাম হয়, আর অনেক সময় রোগী আর বাহ্যের কথা বলিতে পারে না, আপনি আপনি একটু একটু জলের মত বাহ্যের দ্বারা দিয়া গড়াইয়া পড়ে, আর বাহ্যের সঙ্গে কখন কখন

ছেকড়া ছেকড়া রক্তও থাকে, আর কখন কখন বাহে বমি বন্ধ হইয়া পেট দম্‌দম্ হইয়া ফুলে। ওলাউঠা বোগীব পেট ফুলা অবস্থা একটু ভয়ের কথা। নিশ্বাস ঘন ঘন পড়িতে থাকে, আর বোগী অল্প সময়ে এত দুর্বল হইয়া পড়ে যে, বিছানার ওইয়াও এপাস ওপাস কবিত্তে পাবে না। নিজীব জড় পদার্থের মত পড়িয়া থাকে, কিন্তু পূর্বেই বলিয়াছি, কোল্যাম্প অবস্থায় জ্ঞানব বৈলক্ষণ্য কিছু হয় না বলিয়া বোগী নিজে কথা কহিতে পারে না বাটে, কিন্তু সেই ঘবের ভিতবে যে কথা হয় তাহার প্রতি বিলক্ষণ লক্ষ্য বাখে। এই কোল্যাম্পের অবস্থা সচরাচর ৪ ঘণ্টা হইতে ১২ ঘণ্টা পর্যন্ত থাকে, তাহার পব বাহে বমি একেবাবে বন্ধ হইয়া যায়, আব বাহে বমি একেবাবে বন্ধ হইবার পব বোগী আর অনেকক্ষণ বাঁচে না। খানিক নিস্তর হইয়া পড়িয়া থাকে, আর তাহার পর হয়ত একবাব বাহে কি বমি হয়, আব ঐ বাহে কি বমিতেই ঘেন অবশিষ্ট জীবনটুকু বাহিব হইয়া যায়। ঐ বাহে ও বমির অব্যবহিত পরক্ষণেই বোগীব একেবাবে শ্বাস উপস্থিত, খাবি খাইতে থাকে, আব তাঁহার পাঁচ, সাত, দশ মিনিট পরেই বোগীব মৃত্যু। আবার ঐরূপ ১০।১৫ ঘণ্টা কোল্যাম্প অবস্থায় থাকিয়া বোগীকে আরামও হইতে দেখা যায়। কিন্তু ইহাতে একটা কথা জ্ঞাছে। যে বোগীব ব্যাধাবান উপস্থিত হইবাব অল্পক্ষণ পরেই কোল্যাম্প হয়, সে বোগীব কোল্যাম্প হইতে বাঁচিবাব আশা অধিক। কিন্তু যে বোগীব ১০।১২ ঘণ্টাব পব কোল্যাম্প হয়, তাহার কোল্যাম্প হইতে রক্ষা পাওয়ার সম্ভাবনা খুব কম।

এহলে বলা আবশ্যক যে, কোল্যাম্প অবস্থায় জীলোকদিগেব প্রায়ই জননেঞ্জিয় হইতে রক্তস্রাব হয়, কখন কখন এত রক্ত-

আব হয় যে, রোগীর শরীরের কাপড় সমস্ত ভিজিয়া যায়, এমন কি, বিছানা পর্যন্ত ভিজিয়া যায়। এ অবস্থার গুরুত্বাবও হয়, কিন্তু গুরুত্বাব জননেত্রিয় হইতে রক্তপড়া অপেক্ষা বেশী সাংঘাতিক লক্ষণ। বেশীদিনের গুরুপাত্তে তত ভয়ের কথা নয়, কিন্তু তিন চারি মাসের গুরুপাত্ত হইলে রোগীর প্রাণ লইয়া টানাটানি হয়। আমাদের পূর্বাশ্রয় প্রথা আছে এই যে, গুরুবতী জীলোকের মৃত্যু হইলে মৃত দেহের পেট ফাড়িয়া ছেলেটা বাহির করিয়া শব দাহ করিতে হয়। মূলে এপ্রথাটীব একটা বেশ অর্থ আছে, কারণ অনেক সময় মৃত্যুর পরক্ষণেই ছেলেটা ঐরূপে বাহির করিতে পারিলে, স্বাভাবিক প্রসূত সন্তানের জায় ঐ ছেলেটাও স্বচ্ছন্দভাবে জীবিত থাকিতে পারে। কিন্তু এখন এই প্রথাটা রীতি রক্ষার জায় প্রতিপালন করা হয়, কারণ হয়ত ১২।২৪ ঘণ্টার পর একে-বাবে সংকার স্থলে ছেলেটা বাহির করিয়া ঐ শব দেহেই রাখিয়া দাহ করা হয়। বাস্তবিক, ছেলেটিকে বাঁচানর চেষ্টা কাহার মনে একবার আসেও না, এমন কি, অনেকেই বোধ হয় জানেন না যে, গুরুবতী জীলোকের মৃত দেহ ফাড়িয়া ছেলেটা বাহির করিয়া কেন শব দাহ কবিত্তে হয়।

কোল্যাপ্স অবস্থার আর একটা লক্ষণে বড় ভয় আছে, পেট একটু একটু ফাঁপিয়া আছে, আর আধ রক্তানিয় মত বা একেবারে কাল মরা রক্তের জায় বাদ্ধ হইতেছে, এ অবস্থাটা বড় মন্দ, এ অবস্থা হইলে রোগীর জীবন আশা একেবারে নাই বলিলেও হয়। এ অবস্থাটা যে এত সাংঘাতিক তাহার কারণ এই যে, ঐ যে রোগীর পেট ফুলিয়াছে, ইহাতেই স্পষ্ট বুঝা যায় যে, রোগীর পেটের নাড়ীতে প্রদাহ হইয়াছে। আর ঐ

রোগী একেবারে নিস্তেজ, অর্থাৎ জীবনীশক্তি একেবারে স্বর্ক-
বিরূপ বিধায় সেই প্রদাহেই পেটের নাড়ী ফুলিয়া একে-
বারে পচিয়া উঠিয়াছে। সেই জন্তে কোল্যাম্প অবস্থায় ঐরূপ
বাহ্যে হইলে রোগী আর বাহ্যের কথা বলিতে পারে না, আর
বাহ্যেও স্বাভাবিক মতন না হইয়া সর্বদাই যেন গুহদ্বার হইতে
একটু একটু চোয়াইয়া পড়ে, আর বাহ্যেতে তারি দুর্গন্ধ, সমস্ত
ঘরেতে দুর্গন্ধে লোক তিষ্ঠিতে পারে না। আব কেনই বা
না হবে ? ওত বাহ্যে নয়, একেবারে যে নাড়ী পচিয়া পড়িতেছে,
অতএব পচা জিনিসের যে দুর্গন্ধ ইহারও সেইরূপ।

কোল্যাম্প অবস্থায় আর একটি কথা বলা আবশ্যক, কখন
কখন কোল্যাম্প হইবার অতি অল্পকণ পূর্ব হইতেই বুকের নীচে,
অর্থাৎ পাঁজর যেখানে শেষ হইয়া পেট আরম্ভ হইয়াছে, সেই
স্থানে একটি অসহ্য বেদনা হয়, বেদনাটা ববাবর পাঁজরের নীচে
নীচে লম্বাভাবে ডানদিগ হইতে বাঁদিগ পর্যন্ত যায়। এই বেদনাটা
প্রথমতঃ তত সাংঘাতিক বলিয়া বোধ হয় না বটে, কিন্তু আমি
দেখিয়াছি যে, এই বেদনাতে পরে নিউমোনিয়া হইবার একটি
অব্যর্থ উপক্রম অবস্থা, এই লক্ষণটি অনেক ডাক্তারেরাও প্রথম
কিছু গ্রাহ করেন না। কাবণ বাস্তবিক তখন Lungs অর্থাৎ
ফুসফুস পরীক্ষা করিয়া দেখিলে নিউমোনিয়ার লক্ষণ কিছু
উপলব্ধি করিতে পারা যায় না, সেই জন্ত আমিও প্রথম প্রথম
মনে করিতাম যে, এটা একটি সাংঘাতিক গীড়ার পূর্ব লক্ষণ
হইতেই পারে না। কিন্তু তাহার পর অধিক দিন চিকিৎসা
করিতে করিতে দেখিলাম যে, এই লক্ষণ হইলে ফুসফুসে রক্ত
জমা অবশ্যস্তাবি। এ লক্ষণ যে রোগীর হইয়াছে, সে রোগীই পরে

নিউমোনিয়ার নিশানস্বরূপ হইয়া অর্থাৎ Cholera Asphyxia কলেরা এস্ফিক্সিয়া হইয়াই হউক, আর পরে নিউমোনিয়ার অন্ত্যন্ত লক্ষণ জন্মাই হউক, এক রকম না এক রকম ফুস্ফুসে রক্ত জমিবার বিকৃতিতে মরিয়াছে। আমাব বোধ হয় যে, প্রথমতঃ ফুস্ফুসে রক্ত জমে না, সেই জন্ত ঐ বেদনার স্থানে Dull sound নিরেট শব্দ বা রক্ত জমাব অন্ত্যন্ত লক্ষণ থাকে না। অনেক অনেক ডাক্তাবেবা বলেন যে, ওলাউঠাতে অন্ত্যন্ত স্থানে যেরূপ Spasm স্প্যাজম্ হয়, অর্থাৎ আক্কেপ, আঁকড়ি বা খাইল ধরে, ইহাও সেইরূপ ফুস্ফুসেব খাইল ধবা আব সেই খাইল ধবায় হাতে পায়ের আঙ্গুলে যেমন রোগীর অঙ্গ কষ্ট হয়, এ বেদনাও সেইরূপ কষ্টদায়ক।

প্রতিক্রিয়ার অবস্থা—Stage of Reaction.

কোল্যাপ্স হইতে যে রকম কবিতা মৃত্যু হয়, এক প্রকার সংক্ষেপে বলিবাছি, এখন কোল্যাপ্স অবস্থা হইতে আরাম হইবার লক্ষণ সম্বন্ধে কিছু বলা আবশ্যক। কোল্যাপ্স হইতে আরাম হইবার আবশ্যে আস্তে আস্তে একটু নাড়ী আইসে, বাহ্যে বমি কিছু কিছু হয়, আব ঐ বাহ্যে বমিতে নাড়ী পূর্বমত বসিয়া যায় না। বরঞ্চ বাহ্যে বমি যখন হইতে থাকে, তাহার পব নাড়ী যেন একটু জাগে, অর্থাৎ নাড়ী যেন একটু একটু পাওয়া যায়। তাহার পর বাহ্যে বমি একটু কম হয় আর নাড়ীও ক্রমে ক্রমে বেশী জোর বাঁধে। তখন নাড়ীর গতিভাল, হাত, পা, গা, একটু একটু গরম হয়। একটু আধটু প্রস্রাবও হয়, তবে কখন কখন

প্রস্রাবের ধনিতে প্রস্রাব জমে, কিন্তু রোগী আপনা আপনি প্রস্রাব করিতে পারে না, শলা দিয়া প্রস্রাব করাইলে ও ২১' বার ঐরূপ প্রস্রাব করাইবার পর রোগী আপনা আপনিই স্বাভাবিক রকমে প্রস্রাব করিতে পারে। ক্রমে ক্রমে বাহ্যের রংও স্বাভাবিক রকম হয়। আর তখন বাহ্যে তত পাতলা নয়। একটু একটু মল বাধে, শরীরের নীলবর্ণ ক্রমে ক্রমে, রোগী নিজেই একটু ভাল বোধ করে, আর তাহার পর আন্তে আন্তে আরোগ্য হয়। কিন্তু রোগ সাংঘাতিক হইলে অর্থাৎ খারাপ রকম ওলাউঠা হইলে রোগী তত স্বচ্ছন্দ রূপে আরোগ্য লাভ করে না। পূর্বে বলিয়াছি যে, কোল্যাস্বেস পর আবোগ্যের পথে অনেক বিঘ্ন ঘটে। কোল্যাস্বেস পর প্রতিক্রিয়া অর্থাৎ Reaction রিএকশন আরম্ভ হইয়া অত্যন্ত লক্ষণে রোগীকে ভাল দেখা যাইলেও রোগী প্রস্রাব নিঃসৃতরূপে না হইয়া মাথা গরম হইয়া এক রকম বিকাবের লক্ষণ হয়, তাহাকেই ইংরাজীতে Typhoid condition টাইফইড কন্ডিশন্ বলে।

Typhoid condition টাইফইড কন্ডিশন্ ।

অর্থাৎ অবস্থায় আমাদের প্রস্রাবের সঙ্গে শরীরের এক রকম ক্রেন্দ নির্গত হয়। বাহ্যে, প্রস্রাব, ঘাম ইত্যাদি সকলেতেই শরীরের পৃথক পৃথক ক্রেন্দ নির্গত করিয়া রক্ত পরিষ্কার করে। প্রস্রাবের সহিত যে ক্রেন্দ নির্গত হয়, তাহাকে ইংরাজীতে Urea ইউরিয়া বলে। আর শরীরে অত্যন্ত ক্রেন্দ থাকিলে শরীরের রক্ত ঘেঁরুপ বিকৃত জাবাপন্ন হয়, সেইরূপ এই ইউরিয়া রক্তে মিশিয়াও শরীরকে

এক প্রকার বিকৃতভাবাপন্ন করে। ঐ বিকৃতিতে মাথা গরম হয়, মাথার রক্ত চড়ে, রোগীর ভাল জ্ঞান থাকে না, সংক্ষেপে রোগীর এক প্রকার বিকারের লক্ষণ হয়। ঐ বিকারের লক্ষণকেই ইংরাজীতে Typhoid condition টাইফইড কন্ডিশন্ বলে। আর ইউরিয়া নামক প্রস্রাবের ক্লেদ প্রস্রাবের সহিত বাহির হইতে না পারায়, শরীরের রক্তে মিশিয়া এইরূপ বিকৃতি ঘটায় বলিয়া এই রোগটির নাম Uraemia ইউবিমিয়া বলা হয়। অনেকেই দেখিয়াছেন যে, ওলাউঠার ধুমধামের লক্ষণ বাইরা ক্রমে একটু নাড়ী আইসে, উত্তরোত্তর রোগীর অবস্থা ভাল বোধ হয়, রোগী যেন এবার বাঁচিল মনে হয়, কিন্তু বোগীর প্রস্রাব তখনও হয় নাই। ক্রমেই চক্ষু লাল হইতে আবদ্ধ হইল, মাথা গরম, হস্ত একটু অর হইল, জীব শুষ্ক ও অপবিকার, অসহ্য পিপাসা, সর্বাঙ্গে জ্বালা, মাথা ভার, দুই একটা এলোমেলো কথা আরম্ভ হইল। নাড়ীর অবস্থা ভাল, আর রোগী একটু চন্মনে হইয়াছে, কিন্তু একটু পেটের বিয়াবাম আছে, বুকের ছপাশে বেদনা, ক্রমে নিউমোনিয়ার লক্ষণ দেখা দিল। এই অবস্থাকে Typhoid condition টাইফইড কন্ডিশন্ বলে।

টাইফইড অবস্থায় রোগীর নানা প্রকার বিষ ঘটে, কখন কখন বোগীর দাঁতের গোড়া হইতে অধিক পরিমাণে বক্ত পড়িতে আরম্ভ হয়, হয় ত দাঁতের গোড়া দিয়া রক্তপড়া উপলক্ষ করিয়া অর্থাৎ দাঁতের গোড়া হইতে রক্তপড়া একটা Crisis ক্রাইসিস্ হইয়া রোগী সুন্দররূপ আরোগ্য হয়। আর না হয় ত রক্তপড়া পর দাঁতের গোড়ায় খুব বা হয়, আর তাহাতেই দাঁতের গোড়া একেবারে পচিয়া উঠে।

এই টাইফইড অবস্থায় আর কয়েকটা যোগ আসিয়া উপস্থিত হয়, অতএব সে বিষয়ে-পূর্ক হইতেই লক্ষ্য রাখা আবশ্যক ।

টাইফইড অবস্থায় রোগীব চোক ঘোলা হইয়া যায়, আর না হয় ত চক্ষের ত্রিতর বা হয়, অতএব টাইফইড অবস্থায় রোগীর চক্ষের প্রতি চিকিৎসকের বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক ।

কখন কখন রোগীর খুব বমি হইতে আরম্ভ হয়, পেটে কিছুই থাকে না, আর তাহার পব হিকা হইতে আরম্ভ হয় । রক্তের ক্লেদ বাহির না হইয়া যদি পুনরায় রক্তের সঙ্গে মিশিয়া যায়, সে অবস্থায় হিকা একটা বিশেষ লক্ষণ । যে কোন ক্লেদই হউক রক্তে মিশিলে রক্তকে বিষাক্ত কবে, আর রক্ত বিষাক্ত হইলে হিকা তাহার একটা প্রধান লক্ষণ । এ অবস্থায় হিকা বড় দোষের কথা, কবিরাজেরা হিকাকে যমের বড় ভগিনী বলিয়া ব্যাখ্যা করেন । কখন কখন কোন স্থানে প্রদাহ হইলে তাহার উদ্দীপনায় হিকা হইয়া থাকে । যেমন পাকস্থলীতে বা আঁতুড়িতে প্রদাহ হইলে হিকা হয় । আমাদের চেতুর উঠাও হিকার ছোট ভাই, আব সে চেতুর উঠাও পেট গরম হইয়া পাকস্থলীব উদ্দীপনা জন্ম হইয়া থাকে, হিকা সম্বন্ধে বেশী বলিবার আবশ্যক নাই, কিন্তু এ কথাটা না বলিয়া থাকিতে পারি না, যে, হিকা বিশেষতঃ ওলাউঠা রোগীর হিকা সামান্ত লক্ষণ বলিয়া যেন কখনই মনে করা না হয় । অনেক সময় হয় ত কোন বিকারের লক্ষণ না থাকিলেও একা হিকাতেই বুঝা যায় যে, রোগীর ইউবিমিয়া উপস্থিত ।

উপস্থে বা জীলোকদিগের জননেজিয়ে সামান্ত হুই একটা ঘা হয়, তাহার পর হুই এক দিনের মধ্যেই ষাটী খুব বেশী বাড়িয়া একেবারে তাহাতে পচা ধরে । আর বাস্তবিক অনেকের ঐ

হৃদয়টী একেবারে পুঁচিয়া যায়। ইহাকে "ইংরাজিতে ঐ স্থানের Gangrene গ্যাংগ্রিন্ বলে। কখন কখন, নাশিকাতেও এইরূপ Gangrene গ্যাংগ্রিন্ হইয়া থাকে।

হয় ত ওলাউঠা রোগের পর সর্বার্শে স্থানে স্থানে ফোড়া হইয়া পাকে, কর্ণমূল ফোলে বা পাকে, কুঁসুফুনের প্রদাহ অর্থাৎ নিউমোনিয়া হয়।

যে কারণে ওলাউঠা হয় ।

রোগের লক্ষণ প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত এক রকম মোটা-মোটা বলিলাম। এখন এই রোগের সম্বন্ধে কয়েকটি কথা বলা আবশ্যক। এই রোগের কারণ সম্বন্ধে নানা মূনির নানা মত। এই ক্ষুদ্র পুস্তকে সে সমস্ত বিশেষ কবিতা বর্ণনা করা অনাবশ্যক। বাহা হউক, এ সম্বন্ধে কয়েকটি যে ভাল ভাল বিজ্ঞ ডাক্তার-দিগের মত আছে, তাহার কথা এস্থলে বলা অতি আবশ্যক। ওলাউঠা রোগের কারণ সম্বন্ধে সাধারণতঃ লোকের এক রকম বিশ্বাস আছে যে, অজ্ঞাবধি ইহার কিছুই ঠিক হয় নাই। তাহা কতকটা সত্য বটে, তবে একেবারে সত্য নহে। আমি মনে করি, ওলাউঠার কারণ বুঝা একটু বেশী কঠিন, আর এই ব্যাধি-র সম্বন্ধে অনেক ভাল ভাল পুস্তক পড়িয়া ইহার একটা ঠিক করিতে হয়। লোকের এইরূপ বিশ্বাস আছে যে, ডাক্তারেরা ওলাউঠার কারণ ভাল জানেন না, আর বাস্তবিক ভাল বিজ্ঞ পড়া শুনা ডাক্তার না হইলে ওলাউঠার অনেক কথার কারণ তাহারা নিজেই জানেন না। ওলাউঠার বিষয়ে কেন, কি রূপে, কি কারণে

এত শীঘ্রলোকের প্রাণনাশ হয় ? মোটামুটি স্থিতিতে পারিলেই এই রোগের নিদান অর্থাৎ Diagnosis ভায়েগনোসিস—জানা হইল । রোগের Pathology প্যাথলজি ঠিক বুঝিতে পারিলেই চিকিৎসা শাস্ত্রের বিজ্ঞান Science of Medicine সম্বন্ধে একটা স্থির করা হইল । তবে আসল কি কারণে এরূপ হয়, তাহার উত্তর দেওয়া সম্বোধের সাধ্য নয় । এই যে কুইনাইনে জ্বর যায়, তাহার আসল কারণ আমরা কি জানি ? এ কথাব ঠিক উত্তর দিতে হইলে কুইনাইনে জ্বর যায় বলিয়া জ্বর যায় ভিন্ন আমরা আর কি বলিতে পারি ।

যাহা হউক, পূর্বে এক রকম বলিয়াছি যে, শরীরে এক প্রকার বিষ প্রবেশ করিয়া এই রোগ উৎপন্ন হয় । আর সেই বিষ Bacillus ব্যাসিলস্-আকারে হউক, কি অন্য আকারে হউক শরীরে প্রবেশ করা চাই । এ বিষটী যে একটী ভয়ানক বিষ, তাহার আর কোন সন্দেহ নাই, কারণ যে বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া অল্প সময় মধ্যেই এইরূপ কাণ্ড করখানা করিয়া হয় ত রোগীর প্রাণনাশ করে, আর না হয় ত ছমাসের থাকায় ফেলিয়া যায়, সে বিষের ভয়ানক শক্তি । ইহার পূর্বে অনেক ডাক্তারদের এই বিশ্বাস ছিল যে, সর্পের বিষে রক্তের সার অংশ অতিশয় গাঢ় হইয়া জমিয়া যায় বলিয়া শরীরে রক্তের ধমনী বা শিরা দিয়া রক্ত চলাচল কবিতে পারে না, ওলাউঠায়ও অনেকটা সেইরূপ হয়, তাহাতেই ওলাউঠার রোগী এত শীঘ্র মরে । সর্পের বিষ সম্বন্ধে আমার প্রিয় বন্ধু স্বর্গীয় হেমন্তকুমার ঘোষের ভ্রাতা ‘অমৃত বাজার’ পত্রিকার সম্পাদক শ্রীযুক্ত বাবু শিশিরকুমার ঘোষ যে পুস্তক লিখিয়াছেন, তাহাতে ঐ মত যে ঠিক নয় সে সম্বন্ধে বিস্তর প্রমাণ দিয়াছেন । পুস্তক খানি

অতি সুন্দর, আর অসীম অনুশীলন দ্বারা লিপা হইয়াছে, ঐ পুস্তক
খানি সকলকারই একবার পড়া উচিত । বাহা হউক, আপাততঃ
আলোচ্য বিষয়ের সঙ্গে এবিষয়ের বিশেষ কোন সম্বন্ধ নাই বলিয়া
বেশী বলা অনাবশ্যক । বলিতেছিলাম, আপাততঃ ওলাউঠার কারণ
সম্বন্ধে অনেক অনেক ভাল ভাল ডাক্তারেরা স্থির করিয়াছেন যে,
পূর্বোক্ত মতটাই ঠিক নহে । ঐ সকল ডাক্তারের মধ্যে ডাক্তার
জনসন্ Johnson, কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ভূতপূর্ব মেডি-
সিনের অধ্যাপক Dr. Goodeve ডাক্তার গুডিব, Dr. Parks
ডাক্তার পার্কস ও Dr. Salzer স্যালজার ইত্যাদি অনেক অনেক
ডাক্তারের মত এই যে, ওলাউঠা হিসাব মত একটা স্নায়ুর অর্থাৎ
Nerveএর বেগারাম । কারণ জলের মত বাহ্যে বমি হওয়া পূর্বোক্ত
রূপে হৃদের মত বস্তু ছিড়িয়া গেলে, অর্থাৎ বক্তের সার অংশ ও
জলীয় অংশ পৃথক হইলে ঘটতে পারে বটে, কিন্তু পূর্বে বলিয়াছি
যে, Dry cholera ড্রাই কলেরাতে মোটে জলের মত বাহ্যে কি
বমি হয় না । একবার কি দুইবার প্রায় স্বাভাবিক বাহ্যের পরই
কোল্যাপ্স হইতে দেখা যায় । আর কেবল কোল্যাপ্স কেন,
জলের মত বাহ্যে বমি হওয়া ভিন্ন ওলাউঠার অন্য অন্য লক্ষণ
সমস্তই উপস্থিত থাকে । পূর্বোক্ত মতের বিরুদ্ধে আর অনেক
কথা আছে । বাহা হউক, এইটাই প্রধান, ডাক্তার গুডিব্ ইত্যাদি
ডাক্তারদিগের মত এই যে, এই বিষ শরীরে প্রবেশ করিবারাত্র
Pulmonary artery পম্মোনেরি আর্টেরি অর্থাৎ ফুসফুসের
ধমনী অবশ্য হইয়া সর্পিণ হইয়া যায়, ফুসফুসের ভিতরে রীতিমত
রক্ত যায় না, আর ফুসফুসে রক্তপরিষ্কার হয়, অতএব ফু-
সুসের ভিতরে রক্তের চলাচল বন্ধ হইয়া যাইলে রক্তের পরিষ্কার

হওয়া কার্যোৎসাহ বিঘ্ন জন্মে। অর্থাৎ অপরিষ্কার রক্ত অপরিষ্কার অবস্থাতেই থাকে। অপরিষ্কার রক্ত বিষের ভায়, 'অতএব সেই বিষেই নানা বিষ ঘটাইয়া প্রাণনাশ করে। এই বিষে আরও একটা বিষ ঘটে। হৃদপিণ্ড Heart আপন কার্য্য ভালরূপ করিতে পাবে না। হৃদপিণ্ডের সঙ্কোচে পিচকারীর ভায় শরীরেব স্থানে স্থানে রক্ত সঞ্চালন করে। আব ঐ হৃদপিণ্ডের বিকাশে আবাব পরিষ্কার রক্ত গ্রহণ করে। ওলাউঠার বিষে হৃদপিণ্ডের এই সঙ্কোচ ও বিকাশের বিঘ্ন ঘটয়া শরীরেব পরিষ্কার রক্তের চলাচল অনেকটা যেন বন্ধ করে। ডাক্তার স্যালজার বলেন যে, শরীরে রক্তের চলাচল বন্ধ হইলে হৃদয় হৃদয় ধমনীতে রক্ত জমিয়া থাকে, আব ঐরূপ রক্ত জমিয়া থাকা জন্ত নাস্যুতে এক প্রকার উদ্দীপনা Irritation হয়। আব ঐরূপ উদ্দীপনাই আক্কেপের প্রধান কারণ। Dr. Goodeve ডাক্তার শুভিতের মত এই যে, ওলাউঠার বিষে হৃদপিণ্ড ও কুস্কুসের ধমনী সঙ্কোচ হওয়াতে আঁতুড়ীর ভিতরেব সন্ধ সন্ধ রক্তের শির সকল মোটা হইয়া ভিতরের নলীর আয়তন বৃদ্ধি করে। আর ঐরূপ আয়তন বৃদ্ধি হইলেই আঁতুড়ীর সন্ধ সন্ধ রক্তের শিরের ভিতরে অধিক রক্ত থাকিবার স্থান হয় বলিয়া ঐ সকল ধমনীতে অধিক রক্তেব চলাচল হইয়া থাকে। আর সেহলে অধিক রক্ত বাইয়া জমে বলিয়া ঐ সকল রক্তের শির হইতে রক্তের জলীয় অংশ অধিক চুয়াইয়া আসিয়া আঁতুড়ীেব ভিতবে পড়ে। সেই জন্তই ওলাউঠায় জলের মত বাহ্যে বসি হইয়া থাকে। সংক্ষেপে শুভিব সাহেবের মত এই যে, ওলাউঠার বিষে এক সময়ে দুইটা বিপরীত কার্য্য হইয়া থাকে। প্রথম,—হৃদপিণ্ড ও কুস্কুসের ধমনীর সঙ্কোচন। দ্বিতীয়,—আঁতুড়ী বা অঙ্গের ছোট ছোট

ধমনী মোটা হইয়া আয়তন বৃদ্ধি হওয়া। ডাক্তার স্যাল্জার সাহেবের মত এক রকম মন্দ নয়—তিনি বলেন, হৃদপিণ্ড ও ফুস্ফুসের ধমনীর সঙ্কোচ হইলে সৰু সৰু ধমনীতে বক্ত জমিয়া পড়ে। অর্থাৎ ফুস্ফুসের ধমনী রক্তের একটা বড় নলী, আর ঐ ধমনী হইতে লক্ষ লক্ষ ছোট ছোট শাখা প্রশাখা বাহিব হইয়া ঐ সকল ছোট ছোট শাখা প্রশাখা ফুস্ফুসেব ভিতবে আসিয়াছে। অতএব বড় রক্তা যদি বন্ধ হইয়া যায়, তবে ছোট ছোট ধমনীতে যেখান-কাব রক্ত সেই খানেই থাকিবে। শরীরের রক্ত চলাচলের স্বধর্ম এই যে, একদিকে রক্ত চলাচল আটকাইয়া থাকিলে অন্য স্থলে রক্ত চলাচলেব কার্য কিছু অধিক পরিমাণে হইতে থাকে। ডাক্তার স্যাল্জার বলেন যে, সেই জন্তই পেটের ভিতরের আঁতুড়ীর ছোট ছোট রক্তের ধমনীর ভিতবে অতি শীঘ্র শীঘ্র অধিক রক্ত আসিয়া জমে। আব সেই রক্তের জলীয় ভাগ চোয়াইয়া আসিয়া পেটের নাড়ীর ভিতরে পড়ে। ডাক্তার স্যাল্জার সাহেবের মতে ও ডাক্তার গুডিভেব মতে পেটের ভিতরেব আঁতুড়ীর ছোট ছোট রক্তের ধমনীতে বক্ত জমা চাই। তবে কিনা গুডিভ সাহেব বলেন, ঐ সকল ধমনীর আয়তন বৃদ্ধি হয় বলিয়া রক্ত জমে, স্যাল্জার সাহেব বলেন, রক্ত এক স্থানে জমিয়া থাকে বলিয়া রক্ত চলাচলের স্বধর্ম অনুযায়ী এই স্থানে রক্ত বেশী আসিয়া জমে। ডাক্তার স্যাল্জার সাহেবেব মতেব বিরুদ্ধে একটা কথা আছে। এক স্থানে রক্ত জমিয়া থাকিলে সে স্থানে রক্ত চলাচলের প্রতিবন্ধকতা জন্মে, আর সেই জন্ত অন্ত স্থানেব ধমনী দিয়া রক্ত শীঘ্র শীঘ্র অধিক পরিমাণে সঞ্চালন হইতে থাকে। ভাল, কিন্তু সে কেবল পেটের আঁতুড়ীর রক্তের ধমনীতে হয় কেন? সর্বস্থানেই ত ঐ রকম হওয়া

ওলাউঠা ।

উচিত । মানুষের মস্তিষ্কে অনেক বক্তের* ছোট ছোট ধমনী ও শিরা আছে, কিন্তু সেখানে ওরূপ হয় না কেন ? তবে মনে হইতে পারে যে, এরূপ হয় না, তাহা কিরূপে জানিলে ? হয় ত হয়, কিন্তু তাহাব কোন বাহ্যিক লক্ষণ নাই বলিয়া আমরা সে বিষয় কিছু মনে করি না । কিন্তু তাহা কোন মতেই সম্ভব নহে । মস্তিষ্কে যদি ঐ রকম বেশী রক্ত ও জল জমিত, তবে রোগী ওলাউঠাব উপক্রম হইবার সঙ্গে সঙ্গেই অজ্ঞান হইয়া পড়িত । মস্তিষ্কে বেশী রক্ত ও বক্তের জলীয় অংশ Serum সিবম্ অধিক পরিমাণে জমিলে কি মস্তিষ্ক স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিতে পাবে ? কিন্তু ওলাউঠায় ত অনেক বোগীব জ্ঞান বিলক্ষণ থাকে । তবেই স্পষ্ট বোধ হয় যে, অন্ততঃ ততক্ষণ পর্য্যন্ত মস্তিষ্কেব কোন বিঘ্ন জন্মায় নাই । আমাব বোধ হয় যে, হৃদপিণ্ড ও কুসুম্বেব ধমনী ঐরূপ সঙ্কোচ ভাবাপন্ন হইলে বক্ত চলাচলেব সমতাব বিঘ্ন হয় । অর্থাৎ যাহাকে ইংবাজিতে balance of circulation ব্যালান্স অফ সার্কুলেশন বলে, তাহা ঠিক থাকে না । হয়ত এক স্থানে বেশী, না হয় ত এক স্থানে কম, না হয় ত অন্ত অন্ত স্থানে এক প্রকার রক্তেরচলাচল নাই বলিলেই হয়, এই বকম হইয়া যায় । তবে আঁতু-ড়ীব ভিতরের ছোট ছোট ধমনী একটু বেগী আকৃষ্ট হয় বলিয়া ঐরূপ জলের মত বাহে বমি হয় । আবাব কোন স্থলে ঐরূপ না হইয়াও ওলাউঠার সমস্ত লক্ষণ* উপস্থিত থাকিতে পাবে । যেমন Dry cholera ড্রাই কলেবাল কথ্য পূর্বেই বলিয়াছি । যদিও প্রথমে না হউক পরে মস্তিষ্কে Effusion এফিউসন হইয়া অর্থাৎ রক্তের জলীয় অংশ জমিয়া রোগী মরিয়াছে, ইহাও দেখা গিয়াছে । ইহাব পূর্বে বলিয়াছি যে, কখন কখন ওলাউঠার প্রতিক্রিয়া হইবার

অবস্থায় হয়ত কোন অঙ্গ একেবারে পচিয়া যায়। তাহার অর্থ এই যে, ঐ অঙ্গে রোগের বৃদ্ধির অবস্থায় রক্তের চলাচল ছিল না, সেই জন্তেই ঐ অঙ্গ এইরূপে পচিয়া যায়। যে স্থানে রক্তের চলাচল বন্ধ হয়, ঐ স্থানটা যে একেবারে পচিয়া যায়, ইহা সহজেই দেখা যায়। একটি আঙ্গুলে যদি জোর করিয়া এমন ভাবে একটি দড়ী বাঁধা যায় যে, ঐ অঙ্গুলীর অগ্রভাগে আর রক্তের চলাচল হয় না, তবে অল্প সময়ের মধ্যেই ঐ অঙ্গুলীটা পচিয়া উঠে। বাহা হউক, ওলাউঠা যে প্রকৃত প্রস্তাবে একটি স্বাঘুর পীড়া, তাহার আর সন্দেহ নাই। সাংঘাতিক ওলাউঠার সঙ্গে সঙ্গেই রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট দেখা যায়। তাহার কারণ এই যে, ফুস্ফুসের বড় ধমনীর সন্ধোচে ফুস্ফুসের ছোট ছোট ধমনীতে রক্ত জমিয়া যায়। আর ফুস্ফুসে বক্ত জমিলে উহা যেন একটি নিরেট পদার্থের জায় হইয়া পড়ে। তখন ফুস্ফুস আর পূর্কের ন্যায় Sponge স্পঞ্জের মত ফাঁপা থাকে না। অতএব ফুস্ফুসের ভিতরে এ অবস্থায় রক্তের চলাচল প্রচুররূপে হওয়া অসম্ভব। কাজেই রোগী হাঁপাইয়া উঠে।

কোল্যাপ্সও অনেকটা ঐ কারণে হইয়া থাকে। পূর্কেই বলিয়াছি, ওলাউঠা একটি স্বাঘুর রোগ। বিষ অধিক পরিমাণে রক্তের সহিত মিলিত হইলে রক্তের চলাচলের নানা প্রকার বিঘ্ন ঘটাইয়া প্রবেশ মাত্রেরই সমস্ত স্বাঘুরকে অকর্মণ্য করিয়া আরও গুরুতর অনিষ্ট করে। স্বাঘুর শরীরের প্রকৃত জীবন। স্বাঘুর অকর্মণ্য বা নিস্তেজ হইলে আমাদিগের শরীর প্রকৃত প্রস্তাবে জীবিত থাকা এক প্রকার অসম্ভব। এমন কি, স্বাঘুর দুর্বল হইলে রক্তের চলাচল পর্যন্ত বন্ধ হইয়া যায়। হৃদপিণ্ড ও

হুসুসের ধমনীর পূর্বোক্ত ছন্দশার আসল কারণ, রায়ুর নিস্তেজ অবস্থা। কোলাপ্সও রায়ুর নিস্তেজ অবস্থার জন্ত হইয়া থাকে। পূর্বেরই বলিয়াছি যে, ওলাউঠার বিষ শরীরে প্রবেশ করা জন্য রক্তের ধমনীতে স্বাভাবিক মত স্রুচাক রকম রক্তের চলাচল হয় না। এমন কি, স্থানে স্থানে রক্তের ধমনীর ভিতরেই রক্ত জমিয়া থাকে। আর কোন স্থানি কাটিয়া রক্ত বাহির হইবার পরক্ষণেই যেমন থোবা থোবা হইয়া ছানার ন্যায় জমিয়া যায়। রক্তের ধমনী অর্থাৎ নাজীর ভিতরেও ঐরূপ ভাবে রক্ত জমিয়া থাকে। রোগের বৃদ্ধির অবস্থায় রক্তের চলাচল স্বাভাবিক মত হয় না। আর রোগীও এক প্রকার স্পন্দ রহিত হইয়া থাকে। অতএব শরীরের কোন স্থানে কিরূপ ভাবে রক্ত জমিয়া আছে, তাহা কিছুই বুঝিতে পারা যায় না। তাহার পর যখন প্রতিক্রিয়া অর্থাৎ Reaction আরম্ভ হয়, তখন পুনরায় রোগীর চৈতন্য ও রক্ত স্বাভাবিক মতে শরীরে চলাচল করিতে আরম্ভ করে। কিন্তু যদি কোন স্থলে অর্থাৎ কোন ধমনীতে ছানাব টুকবার ন্যায় রক্ত জমিয়া থাকে, সে রক্তের টুকরা আবার পুনরায় স্বাভাবিক তরলভাব ধারণ করিতে পারে না। অতএব ঐরূপ জমা রক্তের টুকরাই রক্তের বড় বড় ধমনী দিয়া অনায়াসে যাইতে পারে। কিন্তু রক্তের ধমনী সরু মোটা আছে। মোটা ধমনীর ভিতরের আয়তন বৈশিষ্ট্য কিন্তু ঐ সকল মোটা মোটা ধমনী গাছের ডালের ন্যায় শাখা প্রশাখায় বিভক্ত হইয়া অবশেষে চুলের ন্যায় হইয়া আসিয়াছে। অতএব ঐ জমা রক্তের টুকরা একটু মধ্যবিত্ত রূপ বড় হইলেও মোটা মোটা ধমনী দিয়া চলিতে পারে বটে, কিন্তু সরু সরু ধমনী, বিশেষতঃ চুলের ন্যায় সরু

ধমনিতে আসিয়াই নিশ্চয় আটকাইয়া যায়। ঐরূপ আটকাইলে ঐ আটকাইবার স্থানে আর রক্তের চলাচল হইতে পারে না। রক্তের চলাচল না হইলে মাস্থ্য মুহূর্ত্তও বাঁচিতে পারে না। সেই জন্য ওলাউঠার অনেক রোগী স্খচাক্ররূপে প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইবার পৰ্য্যন্ত হঠাৎ মরে।

ডাক্তাবেবা শিব কবিয়াছেন যে, প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইবার পর ওলাউঠা রোগী হঠাৎ মৃত্যুব কাষণ এই যে, ঐরূপ রক্তের টুকরা আটকাইয়া হঠাৎ রক্তের চলাচল বন্ধ হইয়া যায়। কাজে কাজেই বোগী মবে। অনেক সময় হয়ত এমন ঘটে যে, প্রতিক্রিয়া অর্থাৎ বিএকসন্ উত্তম স্খচাক্র রূপে আবস্ত হইল, চিকিৎসক বিলক্ষণ আশ্বস্ত হইলেন, হয়ত বাটা ফিবিয়া যাইবার সময় রোগীর আত্মীয় স্বজনকে কহিলেন, এ বোগীব আর কোনরূপে মবিবার সম্ভাবনা নাই, কিন্তু তিনি তাঁহাব বাটার অর্ধেক রাত্তা না যাইতে যাইতেই বোগীব একটা আত্মীয় দৌড়িয়া যাইয়া তাঁহাকে কহিল “আপনি শীঘ্র আসুন, বোগীর শিবঃপীড়া উপস্থিত, আব বোগী যেন কেমন কেমন কবিতছে”। ডাক্তার মহাশয় ফিরিয়া আসিলেন, আব যদি বেশীদূর যাইয়া থাকেন, তবে আসিয়া দেখিলেন, বোগী আব জীবিত নাই। একথা বলিবাব বেশী আবস্তক নাই বটে, কিন্তু অনেক সময় নামলুক বিচক্ষণ ডাক্তারেরাও ওলাউঠা রোগীব আত্মীয় বন্ধু বান্ধবেব নিকট বড় অপ্রতিভ ও উপহাসাস্পদ হন। লোকে বলে কি আশ্চর্য্য! এত বড় ডাক্তার এই বলিয়া গেল যে, রোগীব আব কোন ভয় নাই, এ বোগী আর কোন মতে মবিবে না, কিন্তু ডাক্তারের যাইবার আধ ঘণ্টার মধ্যেই ক্যামাবান বৃদ্ধি হওয়া দুবে থাক, রোগী একে-

বারে পঞ্চত্ পাঁচল । কিন্তু এস্থলে ঠিক বিবচনা করিতে গেলে রোগীব আত্মীয়দিগেরও দোষ নাই, আর ডাক্তার মহাশয়েরও দোষ নাই । এইরূপ রক্তের টুকু আটকানকে ইংরাজীতে Embolism এম্বলিসম্ বলে । আব এম্বলিসম্, পূর্ব হইতে জানিবার কোন লক্ষণ নাই । আর লক্ষণ থাকাই বা কিরূপে সম্ভব হয় ? রক্ত স্রুচারূপে চলিতেছে, হঠাৎ কোন স্থানে কিরূপে আটকাইয়া যাইবে, তাহা কিরূপে বুঝা যাইতে পাবে ? সকল অবস্থায় এম্বলিসমে বোগী এত হঠাৎ মরে না । ওলাউঠার প্রতিক্রিয়াব সময় যে কোন অঙ্গ পচিয়া যায় বলিয়াছি, সেও এক প্রকার সেই স্থানের এম্বলিসম্ বলিয়া গণ্য করিতে হইবে, কারণ বস্তুর চলাচল বন্ধ হইয়া যাইলেই সে স্থানে রক্ত জমিয়া যায় । আর রক্ত জমিলেই ছানাব মত ধমনীতে বা রক্তের শিবার জমিয়া থাকে ।

এস্থলে আর একটা কথা বলা আবশ্যিক, ঐরূপ রক্ত জমা ধমনী ও শিরা উভয়েতেই হইতে পাবে । বস্তুর শিবা সকল প্রথমে সূক্ষ্ম হইয়া আরম্ভ হইয়া ক্রমে মোটা মোটা শিবা হইয়া আসিয়া হৃদপিণ্ডে পড়িয়াছে, অর্থাৎ ধমনী যেমন ক্রমে মোটা হইতে লক্ষ হইয়াছে, শিরা ঠিক উহাব বিপরীত অর্থাৎ সরু হইতে ক্রমে মোটা হইয়াছে । অতএব ধমনীতে ঐরূপ রক্তের টুকু জমিলে ক্রমে প্রশস্ত ধমনী হইতে আসিতে আসিতে চুলেব ত্রায় সূক্ষ্ম ধমনীতে আসিয়া আটকাইয়া যায়, কিন্তু রক্তের শিরা সূক্ষ্ম হইতে ক্রমে প্রশস্ত হইয়া হৃদপিণ্ডে আসিয়াছে । অতএব শিরার রক্ত জমা টুকু একবার অপ্রশস্ত শিবা হইতে বাহির হইতে পাবিলে স্মার শিরার কোন স্থানে আটকাইবার সম্ভাবনা নাই, কারণ

শিরা সকল ক্রমেই প্রসৃত হইয়াছে। কিন্তু ঐ রক্তের টুকরা হৃৎপিণ্ডের এক কুঠরী হইতে অল্প কুঠরীতে আসিতে হইত উহার মধ্যের সঙ্কীর্ণ দ্বাবে আটকায আর না হইত অপরিষ্কার রক্তের সহিত কুস্কুসের চুলেব ভায় স্বল্প রক্তেব শিরা উপস্থিত হইয়া সেই স্থানে আটকার।

COMA. (কোমা)

কোল্যাপ্সের কথা বলিবার সময় কোমার কথা একবার উল্লেখ করিয়াছি। খাবাপ রকম অরে ও ওলাউঠার ও অন্তান্ত রোগে কোমা হয়। অতএব কোল্যাপ্সেব কথা মোটামুটি এক রকম বলিবার পর কোমার কথাটিও একরম মোটামুটি বলা আবশ্যক। পূর্বে শরীরের রক্ত চলাচলের কথা অনেক বার উল্লেখ করা হইয়াছে। আব কোমার কথা এক রকম বুঝাইয়া বলিতে হইলে শরীবে রক্তেব চলাচল কি রূপে হয়, তাহার বিষয় সজ্ঞেপে এক রকম বলা অতি আবশ্যক। রক্তের চলাচল এক রকম বুঝিতে পারিলে, কোমা কেন, ওলাউঠা বোগের অনেক বিষয়ের ও অনেক লক্ষণের এক রকম জ্ঞান জন্মে। প্রথমতঃ আমাদের শরীবে দু রকম রক্তের শির আছে। আমাদের বুকের বাঁদিকে যে একটী দ্রব্য ধক্ ধক্ করে, তাহাকেই বাঙ্গালাতে হৃৎপিণ্ড ইংরাজিতে Heart হার্ট বলে। আর সেই হৃৎপিণ্ডই আমাদের রক্তের আধার। ঐ হৃৎপিণ্ড হইতেই রক্তের ধমনী ও শিরা দিয়া রক্ত শরীরের নানা স্থানে আসিয়া উপস্থিত হয়, আর ঐ রক্ত শরীরের নানা স্থানে সঞ্চালিত হইয়া পুনরায়

ঐ হৃদপিণ্ডে আসিয়া পৌঁছে। উহাকেই ইংরাজিতে Circulation of blood সাকুলেশন অফ ব্লড বলে। রক্ত যেরূপ একটি চক্রে ঘুরিতেছে। যে স্থান হইতে প্রথম চলিতে আরম্ভ হইল, সেই স্থানেই পুনরায় ফাঁসিল। হৃদপিণ্ডে ঐ রক্ত ফিরিয়া আসিবার সময় শরীরের নানা স্থানে যাইয়া শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানের রক্তদেয় সহিত মিলিত হইয়া অপরিষ্কার ও অকর্ষণ্য হইয়া পড়ে। পুনরায় পরিষ্কার না হইলে আব শরীরের কার্যে লাগিবার উপযুক্ত থাকে না। রক্ত পবিত্রাব করিবার দুইটা দ্রব্য আমাদের বুকের দুই পাশে আছে। ঐ দুইটিকে দুই ধাবের ফুসফুস অর্থাৎ কাপাসে বলে। ফুসফুসকে ইংরাজিতে Lungs লঙ্গস্ বলে। যকৃৎ, Liver (লিভার), Kidney কিডনি (কুডগ্রহি), ইত্যাদি স্থানে অপরিষ্কার রক্ত পরিষ্কার হয় বটে, কিন্তু বুকের ভিতরে দুইটা ফুসফুস রক্ত পরিষ্কারের প্রধান যন্ত্র। যে কথা গুলি বলিলাম, ইহাতেই বুঝা যাইতে পারে যে, হৃদপিণ্ডেব ভিতরে অপরিষ্কার ও পবিত্রাব রক্তের পৃথক্ পৃথক্ স্থান থাকা চাই। কারণ তাহা না থাকিলে রক্ত অপরিষ্কার হইয়া যখন হৃদপিণ্ডে ফিরিয়া আসিবে, তখন ঐ অপরিষ্কার ও পবিত্রাব রক্ত একত্রে মিশিবে। আব ফুসফুসে পরিষ্কার হইতে যাইবার সময়ও ঐ দু বকম রক্তই যাইবার সম্ভব। তবে যদি অপবিত্রাব রক্ত থাকিবার হৃদপিণ্ডে পৃথক্ স্থান থাকে, আর পরিষ্কার ও অপরিষ্কার রক্তের উভয় মিলন না হইতে পারে, এমন যদি একটা ব্যবধান অর্থাৎ দেয়াল থাকে, তাহা হইলেই অপরিষ্কার রক্ত নির্দিষ্টে ফুসফুসে পরিষ্কার হইতে যাইতে পারে ও পরিষ্কার রক্তও অপরিষ্কার রক্তের সহিত মিলিত না হইয়া, শরীরের নানা স্থানে সঞ্চালিত হইতে পারে। মোট

কথা, পরিষ্কার রক্ত ও অপরিষ্কার রক্ত পৃথক্ পৃথক্ স্থানে থাকা আবশ্যক । আর এমন ভাবে থাকা চাই যে, একে অস্ত্রের সহিত মিলিত হইতে না পারে। অতএব হৃদপিণ্ড কি রকম জিনিস, তাহার ভিতরে ঐ রকম পৃথক্ স্থান কিরূপে আছে, আর হৃদপিণ্ডের ভিতরে কোন্ স্থান হইতে কোন্ স্থানে রক্ত যায়, তাহার কথা বিশেষ কবিয়া বলা আবশ্যক। আমাদের হৃদপিণ্ডটী একটা মাঝাবী রকম আঁমেব মতন। আঁমের বোটার দিক্‌টী যেমন চৌড়া আর আগার দিক্‌টী যেমন সরু, আমাদের হৃদপিণ্ডেরও সেইরূপ একদিগ মোটা একদিগ সরু। হৃদপিণ্ডের প্রশস্ত দিক্‌টীকে হৃদপিণ্ডের গোড়া বলে, ইংরাজীতে Base of the heart বেস্ অফ দি হার্ট বলে।* ছুঁচালদিক্‌টীকে হৃদপিণ্ডের চূড়া অর্থাৎ Apex of the heart এপেক্স অফ দি হার্ট বলে। আমাদের হৃদপিণ্ডটী লম্বাভাবে পাঁচ ইঞ্চি, আর চওড়ার দিগ অর্থাৎ Base তিন কি সাড়ে তিন ইঞ্চি। আর পুরু অর্থাৎ দলে ২½ আড়াই ইঞ্চি। হৃদপিণ্ডটী ওজনে দশ কি বার আউন্স। আমাদের বাঙ্গালা ওজনে প্রায় দেড় পোয়া। জীলোকদিগের হৃদপিণ্ডের ওজন একটু কম। আর একটা আঁমের মাঝামাঝি লম্বাভাবে একটা লাইন টানিলে যেমন দুইটা ভাগ হয়, হৃদপিণ্ডেরও তেমনি দুইটা ভাগ আছে। আর দুই ভাগের মধ্যে বরাবর উপর হইতে নীচে পর্য্যন্ত একটা মাংসের ব্যবধান অর্থাৎ দেয়াল আছে। আর ঐ দেয়ালটী এমন ভাবে আছে যে, কোন জিনিস এক ভাগ হইতে অত্র ভাগে যাইতে পারে না। ঐ দুই ভাগের মধ্যে হৃদপিণ্ড যে ভাবে আমাদের বুকের ভিতরে আছে, একটীকে ডানদিগের ভাগ বলে আর একটীকে বামদিগের ভাগ

বলে । আব একটা আমকে বোটার দিক উপর কবিতা একটু আড়ভাবে বুক বসাইয়া রাখিলে যেকোন ভাবে ঐ আমটা থাকে, হৃদপিণ্ডও আমাদের বুকের ভিতর ঐ ভাবে আছে । পূর্বে বলিয়াছি যে, আমটার মাঝামাঝি লম্বাভাবে অর্থাৎ গোড়া (Base) (Apex) চূড়া পর্য্যন্ত একটা লাইন টানিলে আমটা লম্বাভাবে দুই ভাগে বিভক্ত হয়, কিন্তু আবাব লম্বা ভাবে ঐরূপ লাইন না টানিয়া যদি প্রস্থের মাঝামাঝি একটা লাইন টানা যায়, তাহা হইলে ঐ আমটাকে আর দুই ভাগে বিভক্ত করা হইল । অথবা হৃদপিণ্ডকে চারি খণ্ডে বিভক্ত করা হইল । প্রথমতঃ লম্বা ভাবে একটা লাইন টানিলে লম্বা ভাবে দুই ভাগে বিভক্ত করা হইল । কিন্তু যদি ঐ লম্বা লাইনের মাঝামাঝি একটি লাইন আড় দিকে টানা যায়, তাহা হইলে ঐ লম্বা ভাবের খণ্ড দুটি প্রত্যেকে আবাব দুই খণ্ড হইল । অর্থাৎ সমস্ত হৃদপিণ্ডটি চারি ভাগে বিভক্ত হইল । আর একটা আমকে বুকব উপর বসাইয়া ঐরূপ ভাবে চারি খণ্ড কবিলে দুইটা খণ্ড যেকোন উপবে থাকে, আব দুইটা খণ্ড যেকোন নীচে থাকে, আমাদের হৃদপিণ্ডেবও সেইরূপ দুইটিকে উপবের কুঠবী বলে, আর দুইটিকে নীচের কুঠবী বলে । প্রথমতঃ হৃদপিণ্ডকে ডানদিকে বাঁয়ে বিভক্ত করা হইয়াছিল । আবাব ঐ উভয় ডানদিকের ও বাঁদিকের আড়াআড়ি একটা লাইন টানা হইয়াছে । ইহাতে হৃদপিণ্ডকে ডানদিকের দুইটা কুঠবী ও বাঁদিকের দুইটা কুঠরীতে বিভক্ত করা হইল । অর্থাৎ হৃদপিণ্ডে সর্বস্বত্ব চারিটি খণ্ড বা কুঠবী হইল । ডানদিকে উপরে একটা কুঠবী ও নীচে একটা কুঠরী ও বাঁদিকেরও উপরে একটা কুঠবী নীচে একটা কুঠরী, একুনে সর্বস্বত্ব দুইটা করিয়া চারিটা কুঠবী হইল ।

কারণ এক এক দিকে দুইটা কুঠবী হইলে দুই দিকে দুইটা
 কবিতা চারিটা। অতএব উপর দিকের ডান দিকের একটা
 কুঠবী বাঁ দিকের একটা কুঠরী আর নীচের দিকের বাঁ দিকের
 একটা কুঠবী আব ডান দিকের একটা কুঠরী। অতএব উপর
 দিকে ডাইনে বাঁয়ে দুইটা কুঠবী আর নীচেব দিকে ডাইনে
 বাঁয়ে দুইটা কুঠবী। উপর দিকের দুইটা কুঠবীকে হৃদপিণ্ডের
 Auricle (অবিকল) বলে, আব নীচের দিকের দুইটা কুঠরীকে
 হৃদপিণ্ডের Ventricle (ভেন্ট্রিকল) বলে। পূর্বেই বলিয়াছি
 যে, ডানদিকের ও বাঁ দিকের খণ্ডেব মধ্যে একটা দেওয়াল আছে।
 অতএব ডান দিকেব অরিকল ও বাঁ দিকেব অবিকলের মধ্যে
 যেমন কোন জিনিস আসিবার রাস্তা নাই, সেইরূপ বাঁ দিকের
 ভেন্ট্রিকেল হইতে ডান দিকের ভেন্ট্রিকলে কোন জিনিস
 আসিবারও রাস্তা নাই। অতএব ডান দিকের সমস্ত দিকটাই পৃথক্
 ও বাঁ দিকের সমস্ত দিকটাই পৃথক্। তবেই ডান দিকে একটা
 অবিকল আর একটা ভেন্ট্রিকল, আর বাঁ দিকেও সেইরূপ একটা
 অরিকল আর একটা ভেন্ট্রিকল। আর সমস্ত ডান দিক আর
 বাঁ দিকের মধ্যে একটা দেওয়াল আছে, অতএব সমস্ত
 ডান দিকের সহিত সমস্ত বাঁ দিকের কোন সংস্রব নাই। কিন্তু
 এক দিকেব অরিকল হইতে সেই দিকেব ভেন্ট্রিকলেই রক্ত
 আসিবার পথ আছে। অতএব ডান দিকের অরিকল হইতে
 ডান দিকের ভেন্ট্রিকলে রক্ত আসিতে পারে। সেইরূপ বাঁ
 দিকের অরিকল হইতে বাঁ দিকের ভেন্ট্রিকলেও রক্ত আসিতে
 পারে, কিন্তু এক দিক হইতে অত্র দিকে যাইতে পারে না।
 বথা, — ডান দিকের অরিকল হইতে বাঁ দিকের অরিকলে রক্ত

আসিতে পারে না। সেইরূপ বাঁ দিকেব ভেন্টিকল হইতেও ডান দিকের ভেন্টিকলে রক্ত আসিতে পাবে না। আব ডান দিকের অরিকল হইতে বাঁ দিগেব ভেন্টিকলেও রক্ত আসিতে পারে না, আর বাঁ দিকের অরিকল হইতেও ডান দিকের অরিকলে রক্ত আসিতে পারে না। মোট কথা, এ দিক্ হইতে শুদিকে রক্ত আসিবার কোন মতেই রাস্তা নাই। রক্ত দিক্ পরি-বর্তন করিয়া আসিতে পাবে না, তবে এক দিকের অরিকল হইতে সেই দিগেব ভেন্টিকলেই রক্ত আসিতে পারে। যেমন ডান দিকের অরিকল হইতে ডান দিকের ভেন্টিকলে আর বাঁ দিকের অরিকল হইতে বাঁ দিকের ভেন্টিকলে রক্ত আসা আছে। অতএব এক দিকে উপব হইতে রক্ত নীচে আসিতে পাবে। হৃদপিণ্ডের উপব দিকে অরিকল আছে, নীচেব দিকে ভেন্টিকল আছে। অতএব ডান দিকের অরিকল হইতে ডান দিকের ভেন্টিকলে রক্ত আসিলেই উপব কুঠরী হইতে নীচের কুঠরীতে রক্ত আসা হইল। সেইরূপ বাঁ দিকেব অরিকল হইতে বাঁ দিকের ভেন্টিকলে রক্ত আসিলেও ঐরূপ উপব হইতে নীচে রক্ত আসা হইল। আর পূর্বেই বলিয়াছি, বাঁ দিক্ আব ডান দিকের মধ্যে একটি প্রশস্ত দেওয়াল আছে। আমরা দিগেব পৈত্রিক কোঠা যেমন দুইভাগে উপর নীচে দেওয়াল দিয়া বিভাগ করা হয়। আব তাহাতে যেমন একদিগের সঙ্গে অল্পদিগেব আসা যাওয়ার রাস্তা কেন মুখ দেখাদেখিও হইতে পারে না, হৃদপিণ্ডের কুঠরীও সেইরূপ ভাবে বিভক্ত। পৈত্রিক বাটী যেমন Partition পার্টিশন হইলে এক ভাইয়ের খণ্ড হইতে অল্প ভাইয়েব খণ্ডে যাইবার রাস্তা নাই বটে, কিন্তু এক খণ্ডেতেই ঐ খণ্ডের উপর নীচের

কুঠরীতে যাতায়াত করা যায়। আর ভায়ের ভায়ে পৃথক হইলে
 বেরূপ আপনীর সীমানাতেই যাহা ইচ্ছা হয় কব, সীমানা ছাড়াইয়া
 অস্ত্রের সীমানায় যাইলেই সর্বনাশ! হৃদপিণ্ডেরও প্রকৃতি সেই-
 রূপ। ডান দিকের অপরিষ্কার রক্ত বা দিকে যাইয়া শরীরের
 ভিত্তবে সঞ্চালন হইলেই প্রায় সঞ্চালনের সঙ্গে সঙ্গেই মৃত্যু।
 পূর্বেই বলিয়াছি যে, ডান দিকের সমস্ত দিক্‌টা অপরিষ্কার বস্তুর
 বিভাগ, আর হৃদপিণ্ডের বাঁ দিক্‌টা পরিষ্কার বস্তুর স্থান।
 এখন হৃদপিণ্ডের কোন্‌ স্থান হইতে কোন্‌ বক্ত কিরূপে সঞ্চালিত
 হয়, তাহার কথা বলা আবশ্যক। হৃদপিণ্ডের ডান দিকের
 অপরিষ্কার বক্ত বাঁ দিকে আসিলে মনুষ্যের হঠাৎ মৃত্যু হয়
 বলিয়া ঈশ্বর ডান দিক আব বাঁ দিকের দেওয়াল এমনই মজবুত
 করিয়া গড়িয়াছেন যে, হৃদপিণ্ডকে শানে আছাড় মারিলেও
 দেওয়ালটা কাটে না। বাস্তবিক মৃতদেহ হইতে হৃদপিণ্ড লইয়া
 শানে আছাড় মাবিলে হয় ত হৃদপিণ্ডের অস্ত্র স্থান কাটিয়া যায়,
 কিন্তু হৃদপিণ্ডের ঐ দেওয়ালটা কি যে চমৎকার পদার্থে গঠিত,
 এটা আব কাটে না ও দেওয়ালটিকে ছিঁড়িতেও পাবা যায় না।
 তবে কাটিতে পাবা যায়, সে কথা স্বতন্ত্র, পাথরও কাটা যায়।
 যাহা হউক, শরীরের অপরিষ্কার রক্ত প্রথমতঃ ডান দিকের উপর
 কুঠরিতে অর্থাৎ অরিকলে আসিয়া পড়ে। তাহার পর ঐ রক্ত
 ডান দিগের ভেন্ট্রিকল হইতে মোটা ধমনী দিয়া ফুসফুসের
 ভিতরে নানা স্থানে যাইয়া পৌঁছে এবং ফুসফুসের ভিতরে নিশ্বাস
 প্রবাসের হাওয়া দ্বারা পরিষ্কার হয়। পরে পরিষ্কার হইলে
 আর সে রক্ত ডান দিকে আসিবে না। হৃদপিণ্ডের যে দিকে
 পরিষ্কার রক্ত থাকে, এখন ঐ পরিষ্কার বক্ত বাঁ দিকের উপর

কুঠরী অর্থাৎ অরিকলে আসিল। ঐরূপ অরিকলে আসিবার চারিটা শির আছে। আমাদিগের বুকের হৃদ্যবে* দুটা ফুস্ফুস আছে। এক এক ধারের ফুস্ফুস হইতে দুটা করিয়া শির আসিয়া বা দিকের উপর কুঠরিতে মিলিয়াছে। তবেই একুনে চারিটা শির দিয়া ফুস্ফুস হইতে পরিষ্কার রক্ত বা দিকের অরিকলে পড়ে, আর ঐ পরিষ্কার রক্ত তখন বা দিকের অরিকল হইতে বাদিগের ভেন্ট্রিকলে আসিল। আর ঐ বা দিকেব ভেন্ট্রিকল হইতে একটা মোটা ধমনী উঠিয়াছে। ঐ ধমনীকে ইংবাজিতে Aorta এ্যাওর্টা বাঙ্গালাতে গুঁড়ি ধমনী বলে। ঐ গুঁড়ি ধমনী অল্পদূর আসিয়াই দুইটা প্রধান ভাগে বিভক্ত হয়। একটা ভাগ শরীরের নীচের দিগে আসিয়াছে, আব একটা ভাগ শরীরের উপর দিকে গিয়াছে। তাহাব পর ঐ ধমনী নানা প্রকার ছোট ছোট শাখায় বিভক্ত হইয়া বক্তের শিবা অর্থাৎ Vein ভেনেব সহিত মিলিত হইয়াছে। আর ঐ সরু সরু বক্তের শিরা ক্রমে দুইটা বড় বড় শিরায় আসিয়া পবিণত হইয়াছে। একটাব নাম Ascending Vena cava এসেণ্ডিং ভেনা কেবা অর্থাৎ উপবের গুঁড়ি শিরা, আর একটাব নাম Descending Vena cava ডিসেণ্ডিং ভেনা কেবা অর্থাৎ নীচের গুঁড়ি শিবা। ঐ দুইটা গুঁড়ি শিরা ডানদিকেব উপর কুঠরীতে আসিয়া মিলিয়াছে। শিবা হইতে অপবিষ্কার রক্ত আইসে। হৃদপিণ্ডের অপবিষ্কার বক্তের দিক্ ডান দিক্। অতএব যখন রক্ত শরীরের নানা স্থান হইতে ফিবিয়া আনিতেছে, তখন ঐ রক্ত অপরিষ্কার, সে জন্ত ঐ রক্ত আর বা দিকে ফিবিয়া আসিতে পারে না, ডান দিকে ফিবিয়া আসা চাই। পবে অবিকল হইতে ঐ অপরিষ্কার রক্ত ভেন্ট্রিকলে আসে, আর ঐ ডান

দিকের ভেন্ট্রিকল হুইতে পরিষ্কার হইবার জন্য ফুসফুসেব ভিতরে যায় ৮ আর ফুসফুসেব ভিতর হইতে পবিস্কার হইয়া বাঁ দিকে আইসে ইত্যাদি। এই এক রকম সংক্ষেপে রক্ত চলাচলের কথা বলিলাম। কিন্তু বক্তৃতা চলাচল সম্বন্ধে ও ধমনী কাহাকে বলে, শিবা কাহাকে বলে, শিবা আব ধমনী হইতে বিভিন্নতা কি, এ সকল বিষয় একটু ভাল কবিয়া না বলিলে ওলাউঠার সকল কথা বুঝা যাইবে না।

রক্তের শিরা ও ধমনী।

রক্ত চলাচলের দু রকম শিব আছে। এক রকম শিব দিয়া হৃদপিণ্ড হইতে বক্তৃতা যায়, আব এক রকম শিব দিয়া হৃদপিণ্ডে রক্ত আইসে। যে সকল শিব দিয়া হৃদপিণ্ড হইতে শরীরের নানা স্থানে বক্তৃতা যায়, তাহাকে ইংবাজিতে Artery আঁটাবি বলে। ভাল বাঙ্গালায় ঐ সকল শিবকে ধমনী বা নাড়ী বলে, আব বাহাব ছাড়া বক্তৃতা হৃদপিণ্ডে পুনবায কিবিয়া আইসে, ঐ সকল শিবকে ইংবাজিতে Vein ভেন্ বলে, বাঙ্গালায় শিবা বলে। সাধাবণতঃ রক্তের শিবা বলিলে সকল বকম বক্তৃতা নলী বুঝায়, কিন্তু অত্যাৱ্য গ্রন্থকাবেবা আঁটাৱীকে ধমনী আব ভেন্কে শিবা বলিয়াছেন, বিধায় আমবাও ঐরূপ তবজ্ঞাৱা কবিলাম। কিন্তু কোন কোন দেশে যেমন ঢাকা অঞ্চলে শিবা বলিলে নাড়ী অর্থাৎ ধমনী বুঝায়। যেমন পূর্ৱ দেশেব কাঁৱবাজেরা সকলেই বলিয়া থাকেন, রোগীর শিরা ভাল আছে। শিৱাতে অৱ বোধ হইতেছে ইত্যাদি। এ সব কথাৱ অর্থই নাড়ী, অর্থাৎ আমাদেৱ

দেশে ঘাহাকে নাড়ী বলে, পূৰ্বেদেশে ভাহাকে শিরা বলে ।
ধমনী অৰ্থাৎ Artery জুটাবি, শিবা অৰ্থাৎ Vein ভেদ এই দুই
রকম রক্তের নলীর মধ্যে বিলক্ষণ বিভিন্নতা আছে ।

ARTERY (ধমনী) ।

ধমনীগুলি স্ফীৰ্ণ লালচে আভাব সহিত সাদা, প্রায়ই সাদা
বলিলে হয় । পাতলা পাতলা রববের নলীর মত । ধমনীগুলি
স্থিতিস্থাপক গুণসম্পন্ন । বববের একটা নল যেমন আঙ্গুল দিয়া
চাপিয়া আঙ্গুল উঠাইয়া লইলে পুনৰায় যেরূপ পূৰ্ণ ভাব ধাবণ
কবে, চাপা ভাব থাকে না, অৰ্থাৎ বতক্ষণ চেপে বাধ ততক্ষণই
চাপা থাকে, হাত উঠাইলে আবার যে রকম নলটি পূৰ্ণে ছিল
সেই বকম হয় । ইহাকেই স্থিতিস্থাপক গুণসম্পন্ন বলে । অৰ্থাৎ
যে অবস্থায় বাধ, সে অবস্থায় থাকে না, পুনৰায় আবার আপন
অবস্থা প্রাপ্ত হয়, সেই দ্রব্যকেই স্থিতিস্থাপক দ্রব্য বলে । ঘাহা
হউক, বলিতেছিলাম, আমাদের ধমনীগুলি ছোট হউক আর
বড় হউক, মোটাই হউক আৰু সৰু হউক, সকলেবই ঐ গুণ
আছে । রক্ত ভবা না থাকিলেও তাব গা গুলি চোঙ্গাইয়া বসিয়া
যাব না । ববাবের নলেব মত গোল ভাবেই থাকে । আৰু ধমনী
গুলি শিবা অপেক্ষা একটু দলে পুরু ।

আব ঐ স্থিতিস্থাপক গুণের জন্তই বক্ত যখন ধমনীতে আসিয়া
পড়ে, ঐ রক্তভবা ধমনী একটু মোটা হয় । অৰ্থাৎ ভিতবের
আয়তন বৃদ্ধি হয় । আব তার পবক্ষণেই এমনভাবে আবার
সঙ্কীৰ্ণ হয় যে, ঐ রক্তটুকু এক প্রকার পিচকারীর ভায় অস্ত্র স্থানে

চলাইয়া দেয় । আত্ম যে স্থানে ঐরূপে চলাইয়া দিল, সে স্থানও পূৰ্ণমত ক্ষোটা হয় ও তাহার পর সন্ধীর্ণ হইয়া ঐরূপ পিচকারীর ছায় ঐ রক্ত অস্ত্র স্থানে চলাইয়া দেয় ।

ক	খ	গ	ঘ
---	---	---	---

মনে কর, ক, খ, গ ও ঘ একটি ধমনীর প্রশস্ত টুকরা, উহার ক টুকু রক্তে ফুলে উঠে, তাহার পরক্ষণেই পিচকারীর ছায় চোপাইয়া ঐ রক্ত খ স্থানে চলাইয়া দেয় । খ করের মত প্রথমতঃ ফুলে, তাহার পর সন্ধীর্ণ হয়, সন্ধীর্ণ হইয়া খ হইতে গ খণ্ডে রক্ত চালায় এবং গ হইতে ঐরূপ ভাবে ঘয়ে বস্তু আইসে । তবেই দেখ, যত লম্বা ধমনী হউক না কেন, সকল স্থানে সমানভাবে সমান জোরে রক্ত সঞ্চালন হইতে লাগিল । এই জন্যই শবীবের কোন কোন স্থানে ধমনী কাটিয়া গেলে পিচকারীর ছায় জোরে রক্ত বাহির হয় । আবার ধমনী যখন ঐ রকম সংকীর্ণ হয়, আর পিচকারীর মত এক স্থান হইতে অন্য স্থানে রক্ত ছট্কাইয়া দেয়, সেই সময় ঐ ধমনীব টুকরাটুকু উর্দ্ধদিকে একটু উঠে, সেই জন্তই নাতীব উপর অঙ্গুলী রাখিলে ধক্ ধক্ কবিয়া অঙ্গুলীব নীচে আসিয়া লাগে । হৃদপিণ্ডেবও এইরূপ গতি । হৃদপিণ্ড যখন সন্ধীর্ণ হইয়া গুঁড়ি ধমনী দিয়া পরিষ্কার রক্ত ছট্কাইয়া দেয়, তখন হৃদপিণ্ডের সর্বত্র একটু উঠে, আর ঐরূপ উঠিয়া আমাদের বুকে, পাক্ষরের নীচে ধড়াস্ ধড়াস্ করিয়া লাগে, আর বুকের ভিতরে যে ঐরূপ ধড়াস্ ধড়াস্ করিয়া লাগে, তাহা হৃদপিণ্ডের উপরে হাত দিলে বেশ বুঝিতে পারা যায় । হৃদপিণ্ডে ঐরূপ লুকাইয়া উঠিবার কথা এখানে উল্লেখ মাত্র

করিলাম, হৃদপিণ্ডের বর্ণনাব সময় এই বিষয়টা ভাল কবিয়া বলিব। ধমনী যতই লম্বা হউক না কেন, আব'যত ছোট বা সঙ্কীর্ণ হউক না কেন, শরীরের সমস্ত ধমনীবই ঐ রকম স্থিতিস্থাপক গুণ আছে। বলা আবশ্যক যে, ধমনীব বক্ত ও শিরাব রক্ত দুইয়েব তফাত আছে। ধমনীব বক্ত খুব ডগ্‌ডগে লাল, শিরা অর্থাৎ ভেনের বক্ত কাল। পবিকাব রক্তের বং লাল। প্রথমতঃ হৃদপিণ্ড হইতে পবিকার রক্ত ধমনীতে পড়ে, ও ধমনী হইতে শরীরের নানা স্থানে সঞ্চালিত হইয়া ঐ পরিকার রক্ত শরীরের স্থানে স্থানে ক্রেদ দ্বাৰা অপবিকাব হইয়া কাল হইয়া যায়। আব পূর্বেই বলিয়াছি যে, রক্ত অপবিকার হইয়া শিবা দিয়া পুনবায় হৃদপিণ্ডেব উপবেব ডান-কুঠবিতে আইসে। ধমনী দিয়া পবিকাব বক্ত শরীরেব নানা স্থানে সঞ্চালিত হয়, শিবা দিয়া সমস্ত অপবিকাব বক্ত পুনবায় হৃদপিণ্ডে আইসে। অতএব সমস্ত ধমনীব বক্ত পবিকাব লাল রক্ত, সমস্ত শিরাব বক্ত অপবিকার কাল বক্ত। অনেকেব গায়েব চামড়ার নীচেই কাল কাল শিরা দেখা যায়, ভেনেব নিজেব বং কাল নয়, কিন্তু অপবিকার রক্তের বং নীলবর্ণ কাল, সেই জন্ত ঐ শিবগুলি নীলবর্ণ কাল দেখায়।

VEIN. (ভেন) ।

শিরা গুলি লাল, ধমনীর মত তত পুরু নয়, স্থিতিস্থাপক গুণও নাই। নেকড়ার মত, রক্ত ভবা থাকিলে ফুলিয়া উঠে, রক্ত না থাকিলে চোপসাইয়া যায়, ধমনীব ভিতবে রক্ত আছে কি না তাহার আকার দেখিলে বাহির হইতে বুঝা যায় না। যেমন একটা

রবরের নলীর ভিতরে জল আছে কি না তাঁহার বাহ্যিক আকার দেখিলে কিছুই বুঝা যায় না, কারণ ভিতরে জল থাকিলেও যে ভাবে ফুলিয়া থাকে, জল না থাকিলেও সেই ভাবে থাকে । ভেদে অর্থাৎ শিরা একরূপ নয় । ভিতরে বন্ধ থাকিলে বিলক্ষণ স্থূল ও পুরু বোধ হয়, আর রক্ত না থাকিলে নেকড়ার মত চোপাইয়া থাকে । শিরার স্থিতিস্থাপক গুণ নাই বটে, কিন্তু মন্যে মধ্যে মাংসপেশীব চাপে শিরার ভিতর দিয়া রক্ত চলাচলের সুবিধা হয় । শরীরের নানা অঙ্গপ্রত্যঙ্গের কার্য্য মাংসপেশীব দ্বারা হইয়া থাকে । আর ঐ সকল কার্য্যের সময় মাংসপেশী কখন সঙ্কোচ হয় কখন বিকসিত হয় । সঙ্কোচের সময় স্থানে স্থানে পুরু হইয়া ফুলিয়া উঠে ; আর ঐরূপ নেকড়ার মতন শিবা সকলকে হাতেব অঙ্গুলী দ্বারা চাপিলে রক্ত যেমন এক স্থান হইতে অন্য স্থানে যায়, মাংসপেশী ঐরূপ ভাবে রক্তের শিবাকে চাপিয়া শিবাব এক অংশ হইতে অন্য অংশে রক্ত চালাইয়া দেয় । শরীবে সকল স্থানে যে রূপ রক্তের শিবা আছে, সেই সেই স্থানে মাংসপেশীও আছে, অতএব যেখানে রক্তেব শিবা, সেইখানেই রক্তেব শিবাকে চাপিয়া ধরিলে অল্প মাংসপেশী । শিবাব ভিতবে এক স্থান হইতে অন্য স্থানে রক্ত বাইলে ঐরূপ স্থানান্তরিত বন্ধ আব পূর্বস্থানে আসিতে পারিবে না বলিয়া ঐখর শিরার ভিতরে এক ইঞ্চি আধ ইঞ্চি অন্তর দুইটী করিয়া অর্থাৎ কপাটের দুই বাইল্লোব, ত্রায় দুইটি পাতলা চামড়ার কপাট কবিয়া দিবাছেন । আব ঐ কপাটের দুইটী বাইল এমন ভাবে আছে যে, রক্ত পুনরায় পূর্বস্থানে যাইতে গেলেই দুটী বাইল পড়িয়া বন্ধ হইয়া যায় । আর এমন ভাবে বন্ধ হইয়া যায় যে, এক বিন্দু রক্তও পূর্বস্থানে যাইতে পারে না । এইরূপে ক্রমেই অগ্রসর

হইয়া শীঘ্রই নিজ স্থানে আসিয়া পৌঁছে। পূর্বে অনেকবার বলিয়াছি যে, হৃৎপিণ্ডের ডানদিক অপরিকার রক্তের স্থান, অতএব রক্ত ঐরূপ ভাবে ক্রমে ক্রমে অগ্রসর হইতে হইতে হৃৎপিণ্ডের ডানদিকেব উপর কুঠরী অর্থাৎ Right Auricle রাইট দক্ষিণ অরিকলে আইসে। ভেনেব স্থিতিস্থাপক গুণ নাই বলিয়া ভেন্ কাটিলে ধমনীব জ্বর পিচকারী দিয়া রক্ত পড়ে ন। শিরার রক্ত চুয়াইয়া পড়ে। কিন্তু ধমনীর রক্ত পূর্বেই বলিয়াছি পিচকারীর জ্বর তেজে বাহির হয়।

VACUUM. (ভ্যাকুয়াম) ।

যে স্থানে কিছু নাই, তাহাকে ইংরাজিতে Vacuum বলে। প্রকৃতির এমনই একটা আশ্চর্য্য নিয়ম যে, কোন স্থানে কিছু থাকিবে না, এরূপ হইতেই পাবে না। যে স্থানে কিছু নাই দেখা যায়, সে স্থানে বায়ু আছে। যেমন একটা কুঠরীর ভিতর বায়ু ভরা না থাকিলে, সেই ঘরটা তৎক্ষণাৎ পড়িয়া যাইত। ঘটি, বাটি, বাসনের ভিতর হাওয়া না থাকিলে, ভাঙ্গিয়া যাইত ইত্যাদি। এক স্থানে ভেকুয়াম হইলে, তাহার নিকটস্থ সংলগ্ন স্থানে জল, পাথর, ইট, সোণা, কপা যাহা কিছু থাকে, ঐ দ্রব্যগুলি অতি সজোরে আসিয়া ঐ ভেকুয়ামেব স্থানটা পরিপূর্ণ করে। এইটা প্রকৃতির একটা প্রধান নিয়ম। ভ্যাকুয়াম হইলেই যে কিছু দ্রব্য হউক সে স্থানে আসিয়া উপস্থিত হইবে, ইহা প্রকৃতির নিয়ম। সেই জন্যই বলিতেছিলাম যে, শবের ভিতরে যদি হাওয়া না থাকে, অর্থাৎ কুঠরীর সমস্ত দ্রব্য বন্ধ করিয়া একটা ফুকর দিয়া কুঠরীর

ভিতরের হাওয়া টানিয়া লওয়া হয়, তাহা হইলে, ঐ কুঠরীর ভিতরে ভ্যাকুয়াম্ কৰা হইল। আব ভ্যাকুয়াম্ হইলেই, তাহা পরিপূর্ণ হওয়া চাই, অতএব ঐ কুঠরীর উপরের ছাদ, নীচের মেঝে, পার্শ্বের দেয়াল সকলেই অতি জন্তে আসিয়া ঐ ভ্যাকুয়াম্ পূর্ণ কৰিবে। প্রকৃতিব এই নিয়ম। এইরূপ ভাবে কুঠরিটি সমস্ত ভাঙ্গিয়া যাইবে। হাঁড়ি, কলসী, ঘটি, বাটী খালি থাকিলে তাহার ভিতর বাতাস আছে, আব বাতাস যাইবার পথ না থাকিলে, কোন তবল পদার্থ ঐ পাত্র হইতে বাহিরে পড়ে না। গাড়ু বা কাঁবিব বড় মুখ একখানি ভিজা গামছা দিয়া বেষ করিয়া ঢাকিয়া রাখিলে, নল দিবা কোন মতে জল পড়ে না। তাহার কাণ এই যে, গাড়ু বা কাঁবিব বড় মুখ ঢাকিলে, তাহার ভিতর বাতাস যাইবার রাস্তা বন্ধ হইয়া যায়, আর জলের বদলে যদি বাতাস না যায়, তাহা হইলে, গাড়ুর ভিতর “ভ্যাকুয়াম্” হয়, কিন্তু তাহা প্রকৃতির নিয়ম নহে। এই যে বাড়ির এত জোর যে, ঘব, ছয়ার, কপাট, জানালা, পাহাড়, পর্বত সজোরে ভাঙ্গিয়া চলিয়া যায়, সেও প্রকৃতিব এই নিয়ম। শূন্যে যে স্থানে আমরা, কিছু নাই বলিয়া মনে করি, সে স্থানে হাওয়া আছে। আব সেই বায়ু কোন বকমে কোন স্থানে অতিশয় গরম হইলে, অতিশয় পাতলা, সূক্ষ্ম ও হালকা হয়। আব ঐরূপ পাতলা, হালকা হইয়া নিজের স্থান হইতে অন্য স্থানে সরিয়া যায়। আর পূর্বে যে স্থানে ঐ হাওয়া ছিল, সে স্থানে ভ্যাকুয়াম্ হওয়াতে পার্শ্ববর্তী হাওয়া এত জোরে সেই স্থানে আসিলে। পার্শ্ববর্তী হাওয়া ঐ স্থানে আসিলে, পার্শ্ববর্তী হাওয়া স্থানে পুনর্বার ভ্যাকুয়াম্ হইল। অতএব পার্শ্ববর্তী স্থানের পার্শ্ববর্তী হাওয়া পুনরায় ঐ পার্শ্ববর্তী

স্থানে আসাতে ক্রমান্বয়ে হাওয়া আসিতে লাগিল, ভ্যাকুয়াম হইতে লাগিল, পুনরায় হাওয়া আসিতে লাগিল। অর্থাৎ প্রথম স্থানের হাওয়া, স্থান পবিত্যাগ কবিলে, দ্বিতীয় স্থানের হাওয়া প্রথম স্থানে আইসে, আব ঐ দ্বিতীয় স্থানে সেই কপ তৃতীয় স্থানের হাওয়া আইসে, তৃতীয় স্থানে চতুর্থ স্থানের ইত্যাদি। ঐরূপ অতিশয় জোবে একে অতের স্থানে আসিলেই প্রথম ঝড় উপস্থিত হইল, প্রকৃতিব অনেক কার্য, এই নিয়ম জন্ত হইয়া থাকে। আর প্রকৃতির সব জিনিসই এই নিয়মেব বশবর্তী, সে সমস্ত কথা এ স্থানে বলা অনাবশ্যক। পূর্বে যেরূপ বলিয়াছি, ক, খ, গ, ঘ, বক্তেব শিরেব অংশটুকুৰ মধ্যে ঐ নিয়মেব বশতাপন্ন হইয়া গ স্থানের বক্ত ঘ স্থানে আসিলে গ স্থানটী খানিক ভ্যাকুয়াম হইল, অতএব খ স্থান হইতে গ স্থানটিতে বক্ত আসিয়া পবিপূর্ণ কবিল। খ স্থানটী ভ্যাকুয়াম হওয়াতে ক স্থানের রক্ত খ স্থানে আসিল। আবার ক স্থানে ভ্যাকুয়াম থাকিলে তাহার পার্শ্ববর্তী স্থানেব বক্ত ঐ ক স্থানে আসে ইত্যাদি।

CIRCULATION OF BLOOD.

রক্তচলাচলের গতি ।

পূর্বেই বলিয়াছি, হৃদপিণ্ডের তিতব চাবিটী কুঠরী আছে। বাঁ-দিকের ও ডানদিকের কুঠরীর মধ্যে একটা দেয়াল আছে। অতএব বাঁ-দিকের দুটী কুঠরী ও ডানদিকের দুটী কুঠরী স্বতন্ত্র ভাবে আছে। ডানদিক হইতে বাঁ-দিকে রক্ত আনিবার রাস্তা নাই। কিন্তু ডানদিকের উপরের কুঠরী হইতে ডানদিকের নীচের

কুঠরীতে বক্ত আসিবার দ্বার আছে। সেইরূপ বাদিকেব উপর কুঠরী হইতে বাদিকের নীচের কুঠরীতে রক্ত আসিবাব দ্বার আছে। উপরের হৃদিকের ছটা কুঠরীকে Auricle অরিকল্ বলে। নীচের হৃদিকের ছটা কুঠরীকে Ventricle ভেন্ট্রিকল্ বলে। তবেই অবিকল্ হৃদিকে একটা কবিতা ছটা, ভেন্ট্রিকল্ও এক একদিকে একটা কবিতা হৃদিকে ছটা। হৃদপিণ্ড আমাদের বুকের বাদিকে একটু আড় ভাবে আছে। অর্থাৎ একটা আঁব কি একটা বড় পীচ যদি এমন ভাবে বুকের উপর বাথা যায় যে, একটু আড়ভাবে আছে বটে, তথাপি বোটার দিকটা আমাদের মুখের দিকে আছে, আঁব অপবদিকটা আমাদের পেটের দিকে থাকে। তবে ডাইনে ও বাঁষেব বোটাৰ দিকেব ছটা কুঠরী উপরের দিকের ছটা কুঠরী বলা যাইতে পারে। আঁব অপবদিকের ছটা কুঠরী উপর কুঠরীর নীচে আমাদের পেটেবু দিকে আছে। অতএব সে ছটাকে নীচের কুঠরী বলা যাইতে পারে। বাদিকের নীচের কুঠরী হইতে বেশ একটা মোটা ধমনী উঠিয়াছে, ইহাকে ইংরাজীতে Aorta এওটা বাঙ্গালাতে গুঁড়ি ধমনী বলে। প্রথমতঃ পরিষ্কার রক্ত হৃদপিণ্ড হইতে ঐ গুঁড়ি ধমনীতে যায়, আর ঐ গুঁড়ি ধমনী নানা প্রকাব শাখা প্রশাখায় শরীরের নানা স্থানে বিস্তৃত হইয়াছে। অতএব ঐ রক্ত শরীবে সমস্ত ধমনীতে ধমনীতে বহিয়া শরীরের সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ইত্যাদি বৃদ্ধি করে। আঁব ধমনী সকল ছোট বড় শাখা প্রশাখায় সমস্ত শরীবে বিস্তীর্ণ হইয়া, অবশেষে চুলেব শ্বাষ সরু হইয়া আসিয়াছে। আবার শিরা সকল অর্থাৎ ভেনও ঐরূপ ছোট বড় শাখায় বিভক্ত হইয়া অবশেষে চুলের শ্বাষ হইয়া পূর্বোক্ত চুলের শ্বাষ ধমনীর সহিত মুখে মুখে মিলিয়া

একেবারে জুড়িয়া গিয়াছে । আর ঐ জোড়ের স্থান এত চমৎকাব যে, কোন স্থানে ছোড় লাগিয়াছে, তাহা স্থির কর যাব না । কেবল অনুবীক্ষণ যন্ত্রে দেখিয়া কতটুকু ধমনী কতটুকু শিরা তাহা স্থির কবিতে হয় ।—ধমনীর ঐরূপ চুলেব মত প্রত্যেক শাখা এক একটা ঐরূপ চুলেব মত শিরার সঙ্গে মিলিত হইয়াছে । অতএব সকল স্থানে যতগুলি চুলেব মত ধমনী, ততগুলি চুলেব মত শিরা আছে । আর উভয়ে মিলিত হইয়া একখানি যেন ছোট আল প্রস্তুত করিয়া আছে । ইহাকে ইংরাজীতে Network of vessels নেট ওয়াক্স অফ ভেসেল্‌স বলে । শরীরের যে কোন স্থানে হউক না কেন, ধমনী ও শিবার মিলন হইলে প্রায় সৰ্ব্ব স্থানেই এইরূপ ভাবে হয় । ফুস্‌ফুসের ভিতরে ক্রমে ক্রমে, একে একে, শরীরের সমস্ত অপরিষ্কার রক্ত যাইয়া পরিষ্কার হয়, আর পরিষ্কার হইবার সঙ্গে সঙ্গেই ঐ পরিষ্কার রক্ত হৃদপিণ্ডের বামিকে আসিয়া পৌঁছে । অতএব ফুস্‌ফুসে অপরিষ্কার রক্ত যাইয়া পরিষ্কার হইবার পরক্ষণেই ঐ পরিষ্কার রক্ত পরিষ্কার রক্তের শিরে আসা আবশ্যক, তখন পরিষ্কার ও অপরিষ্কার উভয় রক্তের শির সমস্ত ফুস্‌ফুস ভরিয়া থাকা দরকার । আবাস্তবিক ফুস্‌ফুসে যাইয়া যে রক্ত পবিত্রাব হয়, তাহাও এইরূপেই হইয়া থাকে । ফুস্‌ফুসের ভিতবে এইরূপ চুলেব মত অসংখ্য অসংখ্য শিরা ও ধমনী আছে । অতএব ঐ এক প্রকাব চুলেব মত বক্তেব ধমনী হইতে অত্র প্রকাব চুলেব মত রক্তের শিবার যাইতে যে সময় লাগে, ঐ সময় টুকুতেই অপরিষ্কার রক্ত পরিষ্কার হয় । অর্থাৎ রক্ত যেমন ধমনী হইতে শিরার ভিতরে যাইতেছে, অমনই পবিত্রাব হইতেছে । ফুস্‌ফুসের বক্তের শির অতীব স্বল্প, এমন কি, অনেক

স্থানে চুল হইতেও শূন্য। অতএব অতীর্ষ শূন্য শিবে রক্তের গতিবিধির জ্ঞাত্য অপেক্ষাকৃত একটু বেশী সময় লাগে। আর রক্ত যাহাতে ফুস্ফুসের ভিতরে একটু বেশীক্ষণ থাকে, তাহার আবশ্যক আছে। অপেক্ষাকৃত একটু বেশীক্ষণ থাকিলেই একটু পবিকাৰও বেশী হয়। যাহা হউক বলিতেছিলাম, শবীবের সকল স্থানে রক্ত ধমনী হইতে চুলের মত শিষায় আইসে। শিষায় যখন রক্ত আসিয়া পৌঁছিল, তখন আব রক্ত পরিষ্কার নয়। রক্তের রংও পৃথক্। এখন শিরার রক্তের রং নীলা নীলা কাল, যাহা হউক, ঐ সরু সরু রক্তের শিষা হইতে ঐ রক্ত ক্রমে মোটা মোটা শিষায় আসিয়া পৌঁছিল। পবে দুইটা রক্তের মোটা শিষা দিয়া রক্ত ডানদিকেব উপর কুঠবীতে আসিয়া পৌঁছে। এখন রক্ত একেবারে অপবিকাৰ, ঐ বক্ত হৃদপিণ্ডের ডানদিকেব উপর কুঠরী হইতে ঐ দিকের নীচেব কুঠবীতে যায়। আর তাহার পর ডানদিগের নীচের কুঠরী থেকে ঐ বক্ত ফুস্ফুসে ঝাইয়া পরিষ্কার হইয়া বাঁদিকের উপর কুঠরীতে আইসে। তখন রক্ত একেবারে বিশুদ্ধ পরিষ্কার আর বাঁদিকের উপর কুঠবী হইতে ঐ দিকের নীচের কুঠরীতে যায়। আর বাঁদিকের নীচের কুঠবী হইতে যে গুঁড়ি ধমনী উঠি য়াছে, ঐ বিশুদ্ধ পবিকাৰ রক্ত এখন বাঁদিকের নীচের কুঠরী হইতে ঐ গুঁড়ি ধমনীতে আসিয়া নানা আকাবের ধমনী দিয়া শরীরের সমস্ত স্থানে আসিয়া পৌঁছে। ফুস্ফুসে যেমন বক্ত পবিকাৰ হয়, তেমনই রক্ত পবিকাৰের আবও কয়েকটা স্থান আছে। যথা—প্রথম যকৃৎ, ইহাও একটা রক্ত পরিষ্কারের প্রধান স্থান, দ্বিতীয় মূত্রগ্রস্থি।

এইরূপ ভিন্ন ভিন্ন স্থানে যে রক্তের সঞ্চালন হয়, তাহার

এক একটীর পৃথক্ পৃথক্ নাম আছে। ১ম, সমস্ত শরীরেব ভিতবে রক্ত সঞ্চালনের নাম Systematic Circulation সিস্টে-ম্যাটিক্ সাকুলেশন। ২য়, ফুস্ফুসেব ভিতরে রক্ত সঞ্চালনেব নাম Pulmonary Circulation পল্‌মনারি সাকুলেশন। ৩য়, যকৃতের ভিতর যে রক্ত সঞ্চালিত হইয়া পরিষ্কার হয়, তাহাকে Portal Circulation পোর্টেল সাকুলেশন বলে। ৪র্থ, হৃই পার্শ্বের মূত্রগ্রন্থিতে রক্ত সঞ্চালিত হইয়া যে পরিষ্কার হয়, তাহাকে Renal Circulation রিনেল্ সাকুলেশন বলে। শরীরেব সমস্ত স্থানে যেকপে রক্ত সঞ্চালন হয় ও ফুস্ফুসের ভিতবে যেকপে রক্ত সঞ্চালিত হইয়া পরিষ্কার হয়, তাহাব কথা এক বকম সংক্ষেপে বলা হইল, এখন Portal পোর্টেল আব Renal Circulation রিনেল সাকুলেশনের কথা কিছু বলা আবশ্যক।

PORTAL CIRCULATION

পোর্টেল সাকুলেশন।

বক্তেব সঞ্চালনের কথা এক বকম বলা হইয়াছে বটে, কিন্তু আমাদের খাদ্য দ্রব্য কিরূপে বক্তেব সহিত মিলিত হয় ও কিরূপে বক্তেব আকার ও বং ধারণ করে, এ সম্বন্ধে কিছু বলা অতি আবশ্যক।

আমরা যে সকল জিনিস খাই, তাহা প্রথমতঃ পাকস্থনীতে যাইয়া, পাকবস অর্থাৎ Gastric juice গ্যাস্ট্রিক জুসের দ্বারা এক রকম হজম হইয়া, পাকস্থলী হইতে ক্ষুদ্র অন্ত্রে Small intestine স্মল ইণ্টেস্টিনে আসিয়া পৌছে। আব সেখানে আমাদের পিত্তেব

সহিত মিলিত হইয়া ঐ সকল ভুক্ত দ্রব্যের আকার পবিবর্তন হইয়া যায়। এ স্থানে খাদ্য দ্রব্যের সার অংশের আকার ঘন খড়ি গোলায় জায় সাদা, উহাকে ইংবাজীতে Chyme কাইম বলে। পাকস্থলীতে অন্যান্য দ্রব্য হজম হইয়া পবিবর্তিত হয় বটে; কিন্তু আমাদের আশাবেষ সহিত ঘি, তৈল ইত্যাদি তৈলাক্ত দ্রব্যের পরিবর্তন বিশেষ কিছু পাকস্থলীতে হয় না। ক্ষুদ্র অগ্নে আসিয়া পিত্তের সহিত মিলিত হইয়া ঐ সকল তৈলাক্ত দ্রব্য পবিবর্তিত হয়, অর্থাৎ বীতিমতে পবিপাক পায়। তৈলাক্ত দ্রব্য পিত্তের সহিত মিলিত হইয়া পবিপাক হয় ও যে কিছু অবশিষ্ট থাকে, তাহা Liver অর্থাৎ যকৃতের ভিতবে সম্পূর্ণরূপে পবিপাক হয়। ডাক্তাবেরা যকৃতের পীডায় দুধ, ঘি ইত্যাদি তৈলাক্ত দ্রব্য খাইতে যে এত নিষেধ করেন, তাহাব প্রকৃত কারণ এই যে, যকৃত প্রকৃতিস্থ থাকিয়া আপন কার্যে সক্ষম অবস্থায় না থাকিলে ও তাহা হইতে ভাল পিত্ত আসিয়া ক্ষুদ্র অগ্নে না পড়িলে সমস্ত ভুক্ত দ্রব্যের পবিপাক ভালরূপ হয় না। বিশেষতঃ তৈলাক্ত দ্রব্যের পবিপাক একেবারে ভালরূপ হয় না। যাহা হউক, আমাদের ছোট অল্প সৰু কিন্তু লম্বায় অধিক, অতএব খাদ্য দ্রব্য উহাব ভিতর দিয়া যাইতে বেশী সময়ের আবশ্যক। খাদ্য দ্রব্য ছোট অগ্নে অগ্রসর হইয়া আব স্নান অবস্থা ধারণ করে, তাহাকে ইংবাজীতে Chyle কাইল বলে। কাইল কাইম হইতে আব স্নান ও মিশ্রিত, যেন ঘন দুধের জায়। এত ঘন যে ইহাতে আব ছিব্ড়ে ছিব্ড়ে কিছু দেখা যায় না। ইহাই ভুক্ত দ্রব্যের একেবারে সার অংশ। ভুক্ত দ্রব্যের অসার অংশ আঁতুরীতেই থাকে, আর ক্ষুদ্র আঁতুরী হইতে বড় আঁতুরীতে আসিয়া

মল আকারে গুহ দ্বাৰ দিয়া বাহির হইয়া যায় । কোন দ্রব্য ভালরূপ পরিপাক না হইলেও ঐ দ্রব্য বড় অল্পে আসিয়া গুহদ্বাৰ দিয়া আন্ত্ৰ নির্গত হয়, যেমন ডাইলেব খোসা ইত্যাদি হজম না হইয়া বাহ্যের সহিত পড়ে । আমাদেব অস্ত্রের অর্থাৎ আঁতুবীর কথা পরে বিশেষ করিয়া বলা হইবে । শবীবের ধমনী ও শিরা অর্থাৎ রক্ত যাইবার শিব ভিন্ন, আব এক রকমের শির আছে, তাহা-দিগকে Absorbents, Lymphatics বা Lacteals বলে । এ সকলের কথা যথা স্থানে ভাল করিয়া বলা হইয়াছে । বাহা হউক, বলিতেছিলাম, ক্ষুদ্র অস্ত্র হইতে ঐকপ শির আসিয়া Thoracic duct-এব-খোবাসিক ডাক্টের সহিত মিলিত হইয়াছে, ক্ষুদ্র অস্ত্র হইতে যে সকল শিব আসিয়া Thoracic duct খোবাসিক ডাক্টে মিলিয়াছে, তাহাব ভিতর দিয়াই Chyle কাইল আসিয়া রক্তের সহিত মিলিত হয় । আর ঐ খোবাসিক ডাক্ট বাদিগের Subclavian vein সর্বক্লেভেন ভেনের সহিত মিলিত হওয়াতে ঐ ভুক্ত দ্রব্যের সাব অংশ কাইল রক্তের সহিত মিলিত হয় । আব উর্দ্ধগামী Superior vena cava সুপিবিসাব ভিনাকেবা যে গুঁড়ি শির, Subclavian vein তাহাব একটা প্রশাখা মাত্র । পবে ঐ ভুক্ত দ্রব্যের সাব অংশ কাইল মিশ্রিত রক্ত Portal vein পোৰ্টাল ভেন দিয়া যক্ৰতের ভিতর আসিয়া পবিকাৰ হইবা পুনবায় হিপাটিক ভেন দিয়া বাহির হইয়া ইন্ফিৰিয়ব ভিনাকেবা অর্থাৎ নিম্নগামী গুঁড়ি শিরের ভিতর যাইয়া পড়ে । এ স্থানে বলা আবশ্যক যে, অত্যান্ত সকল স্থানেই ধমনী দিয়া একবাব পৰিকাৰ বক্ত আইসে ও পরে শিরা অর্থাৎ ভেন দিয়া বাহিব হইয়া যায় । অতএব সকল স্থানেই একটা কবিয়া ধমনী আব একটা কবিয়া শিরা আছে ।

একটি ধমনী ও একটি শিরা ঐ স্থানে যাইয়া অসংখ্য ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখা প্রশাখায় বিভক্ত হইয়াছে বটে, কিন্তু তথাপি গোড়ায় প্রায় প্রত্যেক স্থানে একটি করিয়া শিরা ও একটি করিয়া ধমনী। কিন্তু যকৃতে দুইটি শিরা ও একটি ধমনী। অর্থাৎ যকৃতেব ভিতরে এক-বাব একটি ধমনী দিয়া রক্ত আইসে, আবার পোর্টেল ভেন নামক শিরা দিয়া যকৃতে রক্ত আইসে। কিন্তু কিরিয়া যাইবাব সময় হিপাটিক ভেন দিয়া রক্ত পবিস্কাব হইয়া পুনবায় নিয়গামী ভিনা-কেভাতে পড়ে। যকৃতে রক্ত পবিস্কাব হয়, অতএব পরিস্কাব হইবাব স্থানে যত বেশী রক্ত যায় ততই মঙ্গল। সেই জন্ত ঈশ্বব এমনই কৌশল কবিয়া দিয়াছেন যে, হিপাটিক আর্টারী ও পোর্টেল ভেন এই উভয় স্থান দিয়া রক্ত পরিস্কাব হইবাব জন্ত যকৃতে যায়।

RENAL CIRCULATION.

রিনেল সার্কুলেশন্।

কুসকুসে বক্তেব ক্লৈদ দন্ধ হইয়া বাষ্পাকাবে নিষাসেব সহিত বাহিব হইয়া যায়। যকৃতে বক্তেব ক্লৈদ পিত্তে পবিণত হইয়া ভুক্ত দ্রব্য হজম হইবার অনেক সুবিধা জন্মায়। মূত্রগ্রহিতে বক্তেব ক্লৈদ মূত্রাকাবে শবীব হইতে বাহিব হইয়া যায়। মূত্র-গ্রহিতে যকৃতেব জ্ঞাব দুই স্থান হইতে রক্ত আইসে না, একটি Renal artery দিয়া রক্ত আইসে ও আর একটি Renal vein দিয়া বাহিব হইয়া যায়। রক্তেব ক্লৈদ অন্য একটি পদার্থ হইয়া শবীবের কোন বিশেষ কার্যে লাগিলে তাহাকে ইংরাজিতে Secretion সিক্রিসন্ বলে। যেমন পিত্ত একটি রক্তের

ক্রেদ, কিন্তু ঐ পিত্ত আমাদিগেব ভুক্ত দ্রব্য পবিপাকের জন্ত অতি আবশ্যক । অতএব পিত্ত একটা সিক্রিসন্ Secretion । মূত্রগ্রহিতে যে বস্তুর ক্রেদে প্রস্রাব প্রস্তুত হয়, তাহা শরীরে থাকার কোন আবশ্যক নাই, অর্থাৎ প্রস্রাব যে কোন আকারে হউক বা যে কোন অবস্থায় হউক না কেন, শরীরে থাকিলে অনিষ্ট উৎপাদন করে । এইরূপ পদার্থকে ইংৰাজিতে Excretion এক্সক্রিসন্ বলে । অতএব পিত্ত একটা Secretion সিক্রিসন্, প্রস্রাব একটা Excretion এক্সক্রিসন্ । সিক্রিসনেব শরীরে থাকা আবশ্যক, এক্সক্রিসন্ শরীরে থাকিলে প্রাণনাশ কবে । একরূপ মনে হইতে পাবে যে, একটা ধমনী দিয়া এক স্থানে রক্ত যাওয়া, আব তাহাব পব শিরা দিয়া বক্ত বাহিব হইয়া আসা, একরূপ ত সকল স্থানেই আছে, তবে ফুস্ফুস, যকৃৎ ও মূত্রগ্রহির একরূপ পৃথক্ ব্যাখ্যা কেন ? শরীরেব সকল স্থানেই ধমনী দিয়া রক্ত যায়, শিরা দিয়া বক্ত আইসে সত্য, কিন্তু এই কয়েকটা স্থান ভিন্ন রক্ত পবিষ্কাব হবাব বন্দোবস্ত আব কোথাও নাই । অতএব অল্প কোন কারণ জন্ত হউক আব না হউক, এই তিনটা স্থানে যে দূষিত বক্ত পরিস্কার হয়, এই জন্তই পৃথক্ ব্যাখ্যাব আবশ্যক ।

এস্থলে বলা আবশ্যক যে, সাধাবগতঃ ধমনীতে লাল ভগ্নভগ্নে পরিস্কাব বক্ত থাকে, আব শিরাতে নীল, কাল বস্তুর অপরিষ্কার রক্ত থাকে । কিন্তু Palmonary vein, Hepatic vein ও Renal vein এই তিনটা শিরা দিয়া পরিস্কাব রক্ত আইসে । অতএব যদিচ ইহাদিগেব নাম Vein ভেন্ অর্থাৎ শিরা বটে, কিন্তু কার্যে ধমনীর জায় । সেইরূপ পল্মনারি আর্টরি Pulmonary artery অর্থাৎ যে ধমনী দিয়া হৃদপিণ্ডেব ডানদিকব নীচেব কুঠরী হইতে

অপরিস্কার রক্ত ফুস্ফুসে যায়, তাহার নাম ধমনী বটে, কিন্তু কার্যে একটি প্রধান শিরার স্থায়। কারণ পল্মনাবি ধমনী বস্ত্র যাহার পব নাই অপরিস্কার।

নিশ্বাস লইবার নলী ও ফুস্ফুস্।

Trachea (ট্রেকিয়া), Bronchi (ব্রঙ্কাই) ও Lungs (লঙ্গস্)।

হৃদপিণ্ড কি, হৃদপিণ্ডে কমটা কুঠরী আছে, বক্ত কোন কুঠরী হইতে কোন্ কুঠরীতে যায়, হৃদপিণ্ডের কার্য কি রকমে হয়, ধমনীই বা কাঙ্কাকে বলে, শিরাই বা কাহাকে বলে, শিরার ধমনী কিরূপে একত্রে মিলিয়াছে, এ সকল কথা সংক্ষেপে রকম বলিয়াছি, এখন শরীরের নিশ্বাস প্রশ্বাসের কার্য কিরূপে হয়, আর নিশ্বাস প্রশ্বাসের সঙ্গে মনুষ্যজীবনের ও রক্ত চলাচলের সম্বন্ধ কি? কেনই বা নিশ্বাস বন্ধ হইলে, তৎক্ষণাৎ মাহুষের জীবন শেষ হয়? এ সম্বন্ধে কিছু বলা আবশ্যক।

মাহুষের গলাতে দুইটা নলী আছে, একটি নলীতে মনুষ্যের ভুক্ত দ্রব্য মুখ হইতে আসিয়া পাকস্থলীতে পড়ে, এই নলীটির কথা যথাস্থানে তাল করিয়া বলিব। তাহার সম্মুখে আমাদের নিশ্বাস লইবার নলী। অনেকেই বোধ হয় ছেলে বেলায় পাঁঠার কাপাসে লইয়া খেলা করিয়াছেন। পাঁঠার কাপাসে ঘেরূপ, আমাদের কাপাসেও সেইরূপ, তবে আমাদের ফুস্ফুস পাঁঠার কাপাসে অপেক্ষা অনেক বড়। কিন্তু আকারেও পদার্থে সমান। যে নলীটির মুখে ফুস্ফুস খেলিবার সময় পাঁঠার কাপাসে বাতাসে ফুলাইয়া বড় করিতে হয়, সেই নলী ট্রেকিয়া Trachea নিশ্বাস লইবার নল।

পাঁঠার কাপাসে যেকপ ফুঁ দিয়া অর্থাৎ হাওয়া প্রবেশ করাইয়া বড় করা হয়, আমরা নিশ্বাস লইলে, আমাদের কাপাসের ভিতবে হাওয়া প্রবেশ করিয়া ঐরূপভাবে ফুলিয়া উঠিয়া বড় হয়। আমাদের ফুস্‌ফুস ডাইনে বাঁয়ে দুইটি আছে, বুকের ডান দিকের খোলে একটি ও বাঁদিকের খোলে আর একটি থাকে। তবেই নিশ্বাসের নলীটি প্রথমতঃ একটি হইয়া আরম্ভ হইয়াছে বটে, কিন্তু নীচে দুইধারে দুইটি ফুস্‌ফুসে প্রবেশ করিবার জন্য প্রথমতঃ দুইভাগে বিভক্ত হইয়াছে। দুইভাগে বিভক্ত হইয়া ট্রেকিয়ার নিশ্বাসের নলীর দুইটি শাখা যে দুইধারে ফুস্‌ফুসের ভিতবে প্রবেশ করিয়াছে, তাহার এক একটিকে Bronchus ব্রংকাস্ বলে। দুইটিকে Bronchi ব্রংকাই বলে। Bronchi ব্রংকাই Bronchus ব্রংকাসের বহুবচন মাত্র। অতএব Bronchi পদার্থে ঠিক ট্রেকিয়া, কিন্তু যে স্থান হইতে ঐরূপ শাখা হইয়া ফুস্‌ফুসে ভিতব প্রবেশ করিয়াছে, সেই স্থান হইতে ট্রেকিয়ার ঐ দুইটি শাখাকে, আর ট্রেকিয়া না বলিয়া ব্রংকাই বলে, অর্থাৎ ব্রংকাই, ট্রেকিয়ার নিশ্বাসের নলীর ঐ দুইটি শাখাব নাম মাত্র। আমাদের খাদ্য যাইবাব নলী একটি সরু বকম গঁজের মত চামড়ার নল, অনেকটা যেন মোটা শিবার মত, আর ট্রেকিয়াটি অনেকটা ধমনীর মত। নিশ্বাস লইবাব নলীটি গুড়-গুড়ী নলেব মত সর্বদা খোলা থাকা আবশ্যক। অতএব গুড়-গুড়ীর নলে যেমন লোহার বা দস্তার তাব জড়ান না থাকিলে ধোঁয়া আসিবার সুবিধা হয় না, নিশ্বাস লইবাব নলীতেও ঐ বকম ফাঁক মত আছে। অর্থাৎ ৫০৬০টি আংটি একটির উপর আর একটি বাখিয়া ঐ আংটির ভিতব দিকে ও বাহিরদিকে

চামড়া দিয়া ঢাকিলে যেৰূপ একটা নল হয়। আমাদের নিশ্বাস লইবার নলীও ঠিক সেইরূপ। ট্রেকিয়া ও ব্রংকাই ছোট ছোট শাখা হইয়াছে, ছোট ছোট শাখা হইয়া যে ফুস্ফুসের ভিতর প্রবেশ করিয়াছে, সকলেতেই ঐরূপ আংটির মত আছে। নিশ্বাস লইবার ছোট বড় নলী ঐরূপ খোলাভাবে থাকিলে, নিশ্বাস গ্রন্থাসের পথ পরিষ্কার থাকে বলিয়া নিশ্বাস গ্রন্থাসের ছোট বড় নলী সকলই ঐরূপ। ঐ যে আংটির কথা বলিলাম, তাহা হাড়ের মত হইলে, বড় শক্ত ও কঠিন হয়, আর মাংসের মত হইলে অতিশয় নরম হয়, মাংসের মত আংটি থাকায় না থাকায় সমান, অতএব ঐ আংটিগুলি এমন একটা পদার্থে নিৰ্ম্মিত হওয়া আবশ্যক যে, হাড়ের মতন অত কঠিন না হয়, আব মাংসের মত অত নরম না হয়। ঐরূপ পদার্থ আমাদের শরীরেব আরও অনেক স্থানে আছে, উহাকে ইংৰাজীতে Cartilage কার্টিলেজ বলে। আমাদের কাণ দুইটা ঐ পদার্থে নিৰ্ম্মিত, আমাদের কাণ মাংসের মত তত নরম নহে, আব অস্থির ভায় তত কঠিনও নহে। কাণ যে রকম ভাবে হব চাপিয়া বাখা যায়, কিন্তু ছাড়িয়া দিলে অর্থাৎ চাপা না থাকিলে পূৰ্ব্বমত কাণেব আকার ধারণ করে। নিশ্বাস লইবার নলীৰ আংটিগুলিও ঐরূপ, চাপিলে বিলক্ষণ চাপা যায়, আব চাপ না থাকিলেই স্বাভাবিক মত গোল আংটির আকৃতি ধারণ করে। নিশ্বাসেব নলী ফুস্ফুসের ভিতর প্রবেশ করিয়া ক্রমেই সূক্ষ্ম, সূক্ষ্ম হইতে সূক্ষ্মতম শাখাব বিভক্ত হইয়াছে। আর ঐ গোল গোল আংটিগুলি ক্রমে অতি সূক্ষ্ম ভিষেব আকাৰে শিকলের মত হইয়া ফুস্ফুসেব সৰ্ব্ব স্থানে আছে। শিকলের মত হইয়া যে অতি সূক্ষ্ম ভিষেব আকার হইয়াছে, তাহার ভিতরেও একটা

খোল আছে, ঐ খোলগুলিকে ইংরাজিতে Air cell এরার কেল ভাল বাজালায় বায়ুকোষ বলে । বায়ুকোষের সকল গায়ে চুলের মত সরু সরু শির আছে । আর ঐ শির দিয়া যখন রক্ত চলাচল করে, তখন উক্ত বায়ুকোষের ভিতরের বায়ুর সহিত সংলগ্ন হইয়া রক্ত পরিষ্কার হয় । ফুস্ফুসের ভিতরে ঐরূপ বায়ুকোষ অসংখ্য আছে, অতএব ঐ অসংখ্য বায়ুকোষে একত্রে প্রতি নিশ্বাসে রক্ত পরিষ্কার হইলে, এক সময়ে অনেক রক্ত পরিষ্কার হইল । আমাদিগের ফুস্ফুস যে স্পঞ্জের মত, আর হাওয়া প্রবেশ করিলে যে ফুলিয়া উঠে, সে কথা বলিবার আব বিশেষ আবশ্যক নাই । পাঁঠার ফুস্ফুস দেখিলেই, আমাদের ফুস্ফুস কিরূপ, তাহাব বিশেষ উপলব্ধি হয় । আর একটা কথা, আমাদের কি পাঁঠার, অর্থাৎ যে জীব জন্তর হউক না কেন, ফুস্ফুস দুইটা কেবল বায়ুকোষের সমষ্টি মাত্র । সাধারণ কথায় যেমন বলে যে, কবলের লোম বাহিতে বাইলে, আর কবলের কিছুই থাকে না, ফুস্ফুস সম্বন্ধেও সেইরূপ বলা যায় যে, বায়ুকোষ বাহিতে গেলে, আর ফুস্ফুসেব অস্তিত্বই থাকে না ।

পরিষ্কার রক্ত প্রথমতঃ পলমোনারি ভেন্ (Pulmonary vein) দিয়া (Left Auricle অর্থাৎ হৃদপিণ্ডের) বাঁদিকেব উপর কুঠরীতে আইসে, আর তাহার পর ঐ দিকেব (Ventricle) ভেন্ট্রিকুলে গিয়া শুভ্রী ধমনী (Aorta) এ্যাওটার্‌য় আইসে, আব ঐ এ্যাওটার্‌য় ছোট বড় শাখা প্রশাখা দিয়া (Vein) ভেন্ অর্থাৎ শিরায় আসিয়া অপরিষ্কার হওয়ার জন্য হৃদপিণ্ডের অপরিষ্কার বক্তেব দিকেব Auricle অরিকলে প্রথমতঃ আসিয়া, ঐ দিকেব ভেন্ট্রিকুলে যায় । আর ডানদিকেব ভেন্ট্রিকুল

হইতে ঐ অধঃস্থ রক্ত পরিষ্কার হইবার জন্য পল্‌মোনারি আটারি (Pulmonary Artery) দিয়া ফুসফুসের ভিতরে আইসে । ঐ রক্ত ফুসফুসে পরিষ্কার হইয়া হৃৎপিণ্ডের পরিষ্কার রক্তের দিক্‌ বাঁ দিকে পল্‌মোনারি ভেন্‌ দিয়া বাইরা উপস্থিত হয় । প্রথমতঃ বাঁদিকের অরিকলে যাইয়া তাহার পর বাঁ দিকের ভেন্ট্রিকলে যাইয়া তথা হইতে শুঁড়িধমনী ও অন্তান্ত ছোট বড় ধমনীতে আসিয়া পুনরায় পূর্বমত শরীরে সঞ্চালিত হয় । এ সমস্ত কথা এক প্রকার বলা হইরাছে । এখন হৃৎপিণ্ডের কার্য্য কিরূপে হয়, এ সম্বন্ধে দুই একটি কথা বলা আবশ্যক । পূর্বেই বলিয়াছি যে, হৃৎপিণ্ডে চারিটাটা কুঠরী আছে । বাহ্য হউক, হৃৎপিণ্ডের বাঁদিকের ভেন্ট্রিকেল হইতে কিরূপেই বা শুঁড়ী ধমনীতে রক্ত সঞ্চালন হয়, আর পরিষ্কার রক্তই বা কিরূপে হৃৎপিণ্ডের ডানদিকের অংশে আইসে, এই সকল বিষয় একটু জানা আবশ্যক । হৃৎপিণ্ড একটি স্নায়ুপিণ্ড বই আর কিছুই নহে । আজ কাল বা ইত্যাদি ধোয়াইবাব জন্ত এক রকম রবরের পিচকলবী ব্যবহার হয় । একটি বড় ডিম্বের আকারের গোলা, আর তাহার দুইদিকে দুইটা রবরের বল লাগান আছে । ঐ গোলাটাও রবরের, ভিতরে ফাঁপা । দুই দিকে যে রবরের বল লাগান আছে, তাহাব একটি বল জলে ডুবাইয়া রাখিয়া ঐ পিচকারীর ডিম্বের মত গোলাটা একবার ধরিয়া চাপিয়া তাহার হাড়িয়া হিঁব কবিয়া দিলেই ঐ ডিম্বটা জলপূর্ণ হইতে আরম্ভ হয় । মনি দুই চারিবার একবার সঙ্কোচ করিয়া চাপিয়া ধরা আবার ডিম্বা দেওয়া এইরূপ করিলেই ঐ ডিম্বটীর আর একটি বল দিয়া দ্বারে জল বাহির হইতে আবশ্য করে । বলা অনাবশ্যক যে, দুই

নল ডিম্বের দুই ধাৰে লাগাইলে প্রত্যেক নলের যে দুটি মুখ আছে, তাহার একটি করিয়া মুখ ডিম্বের সঙ্গে লাগান থাকে আব্ব একটি মুখ খোলা থাকে, অতএব ঐ দুইটি নলের মধ্যে যে কোন নলটি হউক না কেন তাহাব খোলা মুখটি জলে ফেলিয়া ডিম্বের স্ত্রাব ঐ নবরের গোলাটি একবার কবিতা চাপিয়া ছাড়িয়া দিলে এরূপ দুই চারিকার করিতে করিতেই অপর নলের খোলা মুখটি দিয়া জোরে জল বাহির হইতে আরম্ভ হয়। তবেই ঐ ডিম্বের স্ত্রাব স্ববেব গোলাটি চাপিয়া ছাড়িয়া দিয়া ক্রমান্বয়ে এরূপ করিতে থাকিলে জলও ক্রমান্বয়ে এক মুখ হইতে আসিয়া অন্ত মুখ দিয়া বাহির হইতে থাকে। অতএব আমাদের হৃদপিণ্ড যেন ঐ পিচকারীর গোলাটি ক্রমান্বয়ে চাপিয়া ছাড়িয়া দিলে এক মুখ হইতে রক্ত আইসে, আর মুখ দিয়া বক্ত বাহির হইয়া যায়। হৃদপিণ্ড কাহাকেও চাপিতে হয় না, স্বেচ্ছাবে কোশলে আপনা হইতেই সঙ্কোচ হয় ও আবার ফুলিয়া উঠে, হৃদপিণ্ড ক্রমাগত এরূপ সঙ্কোচ হইতেছে ও ফুলিয়া উঠিতেছে ও রক্ত শিবা দিয়া হৃদপিণ্ডে আসিতেছে ও ওঁড়ী বমনী দিয়া পিচকারীর স্ত্রাব পবিকার বক্ত সৰ্বশরীরে সঞ্চালিত হইয়া শরীরের সৰ্ব স্থান জীবিত রাখিয়া বৰ্দ্ধন করিতেছে। হৃদপিণ্ডের সঙ্কোচ হওয়াকে ইংরাজিতে Systole মিষ্টোল বলে। আর সঙ্কোচ হইয়া যে পুনরায় ফুলিয়া উঠে, তাহাকে Diastole ডায়াষ্টোল বলে। হৃদপিণ্ডের উপরে কাণ রাখিয়া শুনিলে লব্ লব্, হুব্ হুব্ শব্দ বৃষিতে পাওয়া যায়। পূর্বেই বলিয়াছি যে, বমনীর আর হৃদপিণ্ড সঙ্কোচ হইবাব সময় একটু যেন উপর দিকে লম্বা হয়, আর লম্বা হইয়া যেন লাফাইয়া উঠে, আর সেই জন্তই আমাদের বুকে ঝাঁটার ভিতরে হুব্ হুব্

করিয়া লাকাইয়া উঠিয়া খাঁচার ভিতরে যেন পাজরাতে ধক্ ধক্ করিয়া আসিয়া লাগে বোধ হয়। বলা আবশ্যক যে, হৃদপিণ্ডের ভিতরে হৃদপিণ্ডের সমস্ত দ্বারে এমন কপাট আছে যে, একবার রক্ত বাহিব হইয়া আসিলে আর পুনরায় সেদিকে যাইতে পারে না। যথা,—Superior vena cava সুপিরিয়র ভিনা কেবা আর Inferior vena cava ইনফিরিয়র ভিনা কেবা হইতে যে অপরিষ্কার রক্ত হৃদপিণ্ডের ডান দিকের উপর কুঠরিতে আইসে, ঐ উভয়দ্বারেই এমনই কোশল আছে যে, হৃদপিণ্ডে একবার রক্ত আসিলে আর বাহিবে যাইতে পারে না। সেইরূপ শুঁড়ী ধমনী দিয়া পরিষ্কার রক্ত হৃদপিণ্ডের বাহিবে আসিলে আর পুনরায় হৃদপিণ্ডের ভিতরে যাইতে পারে না। পূর্বেই বলিয়াছি যে, হৃদপিণ্ডের নীচের দিক, অর্থাৎ পারের দিক হইতে যে শিরা দিয়া অপরিষ্কার রক্ত হৃদপিণ্ডে আইসে, তাহাকে ইনফিরিয়র ভিনা কেবা বলে এবং মস্তক হাত ইত্যাদি স্থান হইতে যে শিরা দিয়া অপরিষ্কার রক্ত হৃদপিণ্ডে আইসে, তাহাকে সুপিরিয়র ভিনা কেবা বলে। হৃদপিণ্ডের এক কুঠরী হইতে যে অন্য কুঠরীতে রক্ত আইসে, অর্থাৎ ডান দিকের উপর কুঠরী হইতে যে ডান দিকের নীচের কুঠরীতে রক্ত আইসে ও ডান দিকের নীচের কুঠরী হইতে যে অপরিষ্কার রক্ত Pulmonary Artery পলমোনারি আটারী দিয়া ফুস্ফুসে পরিষ্কার হইবার জন্য যার এবং ফুস্ফুস হইতে পরিষ্কার হইয়া আসিয়া পলমোনারী ভেন দিয়া যে পরিষ্কার রক্ত বাম দিকের উপর কুঠরীতে আইসে, ও তৎপরে উপর কুঠরী হইতে যে নীচের কুঠরীতে যার এই সমস্ত আশা বাওনার দ্বারেই ঐক্লপ বন্ধাবস্ত আছে। অর্থাৎ বাহির হইয়া

আসিলে আর ভিতবে যাইতে পারে না ইত্যাদি । হৃদপিণ্ডেব কার্যের আরও অনেক সূক্ষ্ম কথা আছে, তাহা এই সামান্য পুস্তকে বিস্তারিত কুরিয়া বলা অনাবশ্যক ।

রক্ত শরীরের কোন স্থান হইতে কোন স্থানে যায় এ সমস্ত কথা এক রকম বলা হইল, কিন্তু শরীরের ভিতবে রক্ত সঞ্চালন সম্বন্ধে আর একটি সূক্ষ্ম কথা আছে । এ কথা মনে উঠিতে পাবে যে, শরীরে রক্ত সঞ্চালন হইবার সময় এক বকম নলী হইতে রক্ত অল্প রকম নলীতে আসিল । অর্থাৎ এক হিসাবে রক্ত কোন স্থানে ঢালিয়া দেওয়া হইল না, কোন স্থানে বাহিবে আসিয়া পড়িল না, কেবল ধমনীর সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শাখা হইতে আবাব মূখে মুখে ঘোড় লাগিয়াছে যে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শিবার শাখা তাহাব ভিতবেই আসিল, অতএব রক্ত পরিষ্কারই হউক আব অপরিষ্কারই হউক, ঐ নলীব রক্ত নলীব ভিতবেই বহিল, ধমনী হইতে রক্ত শিবার আসিল, আব শিবা হইতে হৃদপিণ্ডে আসিল । তঁবে শরীরেব অস্তি চক্ষু ইত্যাদিৰ সঙ্গে রক্তেব সংলগ্ন হইয়া তাহাদেব বর্জন কিকপে হয় ৷

ENDOSMOSIS, EXOSMOSIS.

এণ্ডস্মোসিস্, এক্স্মোসিস্ ।

গল্পর কি পাঠার বা অল্প যে কোন জানোয়াবেব হউক পাক-স্থলী বা খানিকটা আঁতুড়ী লইয়া যদি পাকস্থলী বা আঁতুড়ার ভিতরে কোন রঙ্গিন জল পোবা যায়, কোৱ কব যেন পাঁচ সাত হাত পাঁঠার আঁতুড়ী লইয়া তাহাব ভিতরে লাল ম্যাজেন্টা গোলা জল পোরা হইল, আব তাহার পৰ৷ ঐ আঁতুড়ীর ছটা মুখ

বেশ মজবুত করিয়া বাধিয়া একটা পরিষ্কার জলপূর্ণ গামলার এমনভাবে ফেলিলে যে গামলার দুই কিনারা ছাড়াইয়া আর একহাত বা ততোধিক আন্দাজ নল দুই ধারেই গামলার বাহিরে রহিল, কারণ নলটা মাঝামাঝি করিয়া গামলার জলে ফেলিলে অতিশয় অধিক হইলেও মোট একহাত কি দেড়হাত নল ঐ গামলা'র জলের ভিতর থাকিবে, আর পাঁচ সাত হাত নলটির মাঝামাঝি জলের ভিতরে রাখিলে কাজে কাজেই গামলার দুই ধারে প্রায় দুই হাত আড়াই হাত কবিয়া নল বাহিরে রহিল। নলটা একপভাবে গামলার ভিজাইয়া রাখিবার অভিপ্রায় এই যে, যদি কোনরূপে নলের মুখের বন্ধন উপযুক্ত মত না হয়, তাহা হইলে ঐ লাল ম্যাজেন্টার জল নলেব দুই ধারের মুখ দিয়া আস্তে আস্তে চোয়াইয়া পড়িলেও ঐ ম্যাজেন্টার জলেব সহিত গামলার জলেব সহিত সংশ্রব থাকে না। অর্থাৎ ঐরূপ পড়িলেও মাটিতে পড়িবে আর গামলার প্রত্যেক ধার হইতে প্রায় দুই হাত অন্তবে মাটিতে পড়িবে। অতএব গামলার জলের সহিত ঐ নলের দুখ দিয়া চোয়াইয়া পড়া জলের সহিত কোন সংশ্রব থাকিবে না। যাহা হউক, এই ভাবে ঐ নলটা গামলার জলে ডুবাইয়া রাখিলে পাঁচ সাত ঘণ্টা বা ২৪ ঘণ্টা অন্তর দেখা বাইবে যে, গামলার পরিষ্কার জল ক্রমে লাল রং হইয়াছে ও ঐ নলের ভিতরের ম্যাজেন্টার জলে ক্রমে জল প্রবেশ করিয়া ঐ জলের বং পাতলা হইয়াছে। অর্থাৎ তখন আর পূর্বমত তত লাল নাই। এরূপ হইবার কারণ এই যে, নলের লাল জল ক্রমে ঐ নলের গা দিয়া আস্তে আস্তে বাহিরে অর্থাৎ গামলার জলে আসিয়া মিশিয়াছে। ও গামলার পরিষ্কার জল কতকটা নলের ভিতরে

গিরাছে। এইরূপ হওয়া প্রকৃতির নিয়ম। নলের ভিতরের জল যে বাহিরে আইসে, তাহাকে ইংরাজীতে *Exosmosis* এক্সমোসিস্ বলে, আর গামলার পরিষ্কার জল যে নলের ভিতরে যাইয়া মিশে, তাহাকে *Endosmosis* এন্ডোসমোসিস্ বলে। আমাদিগের ধমনী বা শিরার রক্ত ঐরূপে বাহিবে আসিয়া পড়ে, আর তাহার দ্বারা শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গের বর্ধন হয়। আব শরীরের অস্থি জলীয় অংশ ও ধমনীর বা শিরার ভিতরে রক্তে আসিয়া মিশিয়া রক্তকে অপরিষ্কার করে। ঐ সকলই রক্তের ক্লেড্। ইহা ভিন্ন রক্তের ভিতরে যে পরমাণু আছে, অর্থাৎ তাহাকে ইংরাজীতে *Red corpuscles* রেড কর্পাসেল্ বলে, ঐ রেড কর্পাসেল্ ধমনীর গা কাটিয়া বাহিরে আইসে। আর ঈষতের এমনই কোশল যে, ধমনীর ঐ কাটা গা এমন ভাবে পুনরায় জুড়িয়া যায়, যে ধমনীর গাত্রে ঐ কাটার চিহ্নমাত্র থাকে না।

Red Corpuscles and White Corpuscles.—রক্তের যে লাল বিন্দুর কথা বলিলাম, এসবকে দুই একটা কথা বলা আবশ্যক। আমাদিগের রক্ত দেহিতে যেন লাল ম্যাজেন্টা গোলা জলের মত হইলেও ইহাতে দুই রকম বিন্দু মিশ্রিত আছে। এক রকম বিন্দু লাল আর এক রকম বিন্দু সাদা। বিগুণ রক্তে লাল বিন্দুর অংশ অধিক, সাদা বিন্দুর অংশ কম। এমন কি, বিগুণ রক্তে ৫০০৬০০ বিন্দুর মধ্যে হয় ত একটা বিন্দু সাদা। আর রক্তেব অপবিপক বিন্দুই প্রথমে সাদা থাকে পরে লাল হইয়া যায়। আমাদের রক্তের রং যে লাল, তাহার কারণ ঐ লাল বিন্দু অধিক থাকার জন্যই রক্তের রং ঐরূপ লাল হইয়াছে। মানুষ রক্তহীন হইয়া যে কয়কাসে হলদে হলদে সাদা রং হয়, চকের পাতার

ভিতরেও একেবারে সাদা হইয়া যায়, তাহার অর্থ এই যে, ঐ ব্যক্তির রক্ত স্বাভাবিক মত নহে। ঐ রক্তে স্বাভাবিকমত লাল বিন্দুর অংশ খুব কম। আর সাদা বিন্দুর অংশই অধিক বলিয়া গায়েব রংও ঐরূপ হৃদে হৃদে, ফ্যাকাসে বা সাদা। মানুষ অধিক দিন পীড়িত থাকিলে যে এক বকম রক্ত বিহীন হইয়া যায়, তাহাব কাবণ এই যে, ঐ ব্যক্তির শরীরে রক্ত আছে বটে, কিন্তু সে রক্তে লাল বিন্দুর অংশ অনেক কম, অর্থাৎ রক্ত স্বাভাবিকমতে বিস্তৃত নহে। রক্তে লাল বিন্দুর অংশ না থাকিলে তাহাকে ইংরাজিতে Anæmia এনিমিয়া বলে, আর শবীরে বা শবীবের কোন স্থানে রক্তের লালবিন্দু অধিক পবিমাণে থাকিলে ঐ অবস্থাকে Hypercæmia হাইপেরিমিয়া বলে। রক্তের লাল বিন্দু বেশ ভাল বটে, তবে অধিক পরিমাণে লালবিন্দু থাকাও দোষ আব সাদা বিন্দু থাকাও দোষ। অতএব এনিমিয়াও একটা বোগ, হাইপেরিমিয়াও আর একটা রোগ। রক্তের লাল ও উভয় সাদা বিন্দু স্বাভাবিকমত থাকিলেই মঙ্গলের কথা।

ওলাউঠার বা অস্ত্রান্ত্র বোগে যে কোমা হয়, সেই কোমার কথাই ভালরূপ বুঝাইয়া বলিবার জন্ত শবীরের রক্ত চলচল সম্বন্ধে এত কথা বলিতে হইল। এখন নোমা কিরূপে হয় ও তাহার চবমাবস্থা কি বলিয়া কোমার কথা শেষ করি। বেবন কোমার কথা কে ৭৭ রক্তের চলাচল সম্বন্ধে ভালরূপ বুৎপত্তি না থাকিলে কোন গীডাবই নিখুঁত তত্ত্ব পাওয়া যায় না। আর মনুষ্য কিরূপে বাচি থাকে ও মানুষের মৃত্যু হই বা কি কি রকমে, কি কি কারণে হইয়া থাকে, তাহাও কিছু বুঝিতে পারা যায় না। রক্তের চলাচলের কথা বাহা বলিয়াছি, তাহাতে এক রকম

ভালই বুঝা উচিত যে, রক্তের চলাচল ও নিখাস প্রবাসের কার্যেই মানুষের জীবন রহিয়াছে । অতএব যে কোন কারণেই হউক না কেন, নিখাস বন্ধ হইলে বা রক্তের চলাচল বোধ হইলে মানুষ তৎক্ষণাৎ মরিবে । গলা টিপিয়া ধরিলে বা গলায় দড়ি দিয়া বা কাঁসী দিয়া মানুষ মরে, কারণ ইহাতে নিখাস প্রবাসের কার্য একেবারে হঠাৎ রোধ হইয়া যায় । নিখাস প্রবাস রোধ হইয়া যাইলে তৎক্ষণাৎ মানুষের জীবন নাশ হওয়া অধিক কথা নয় । আবার ভয়ে হঠাৎ লোক মরিয়া যায় । ভয়ে হৃদপিণ্ডের কার্য একেবারে বন্ধ হইয়া যায় । আর হৃদপিণ্ডের কার্য বোধ হইলেই তাহাব সঙ্গে সঙ্গেই রক্তের চলাচল বন্ধ হয় । অতএব মানুষ-জীবন আর কিরূপে থাকে ? শরীরে বন্ধ চলাচল হওয়াই বাহ্যিক পর নাই আবশ্যক । এমন কি, নিখাস বন্ধ হইয়াও যে মানুষ মরে, তাহার প্রকৃত কারণই রক্তের চলাচল বন্ধ হওয়া । নিখাস প্রবাস বন্ধ হইয়া, নিখাস বন্ধ হইবাব সঙ্গে সঙ্গেই হৃদযন্ত্রের কার্যের অবরোধ জন্মে । অর্থাৎ উহার ভিতরে রক্তের চলাচল বন্ধ হয় । আব তাহাতেই মানুষ মরে । পূর্বে যে বলিয়াছি, ধমনী বা শিরার ভিতর রক্তের টুকরা জমিয়া যে রক্তের চলাচলের গতি-রোধ করে, যাহাকে ইংরাজীতে Embolism এম্বোলিসম্ বলে, তাহাতেও রক্তের চলাচল বন্ধ হওয়ার জন্য মানুষের জীবন নাশ হয় । হৃদযন্ত্রেই হউক, আব অন্য কোন স্থানেই হউক, রক্তের চলাচল বন্ধ হইলে রক্ত ষাভাবিক মতে হৃদপিণ্ড হইতে সঞ্চালিত হইতে পারে না, অর্থাৎ এক স্থানে রক্তের পথ বন্ধ হইলে রক্তের চলাচল ষাভাবিকমত না হওয়ার জন্য, সমস্ত রক্ত হৃদপিণ্ডে জমিয়া ঠেল মারিয়া থাকে । অবশেষে হৃদপিণ্ডের

রক্ত হৃদপিণ্ডেই থাকে। কারণ রক্ত হৃদযন্ত্রিত হইবার রাস্তা বন্ধ। হৃদপিণ্ডে রক্ত ঠেল মারিয়া থাকিলে হৃদপিণ্ড সর্বদাই একেবারে কাণাকানি রক্ত ভরা থাকে। অতএব হৃদপিণ্ড স্বাভাবিকমত সঙ্কোচও হইতে পারে না, আর বিকশিতও হইতে পারে না। অতএব হৃদপিণ্ডের কার্য্য হইল না। হৃদপিণ্ড যেন অগত্যা এক রকম স্থির ভাবেই থাকে। আব যে কোন কারণেই হউক হৃদপিণ্ডের কার্য্য স্বাভাবিকমত না হইয়া স্থির ভাবে থাকিলেই মৃত্যু ঘটে। অনেক সময় হৃদপিণ্ড ফাটিয়া যায়। আর মৃত্যুও তৎক্ষণাৎ ঘটয়া থাকে। পূর্বে যেমত বলিয়াছি যে, মৃত্যু হঠাৎ ভাব পাইলে হৃদপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হইয়া যায়। এও একপ্রকার সেই রকম। অর্থাৎ যে কোন কাৰণেই হউক, হৃদপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হইলে তৎক্ষণাৎ মৃত্যু ঘটবে। হৃদপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হইলে কি আর মানুষ বাঁচিতে পারে? বক্তৃতা চলি বন্ধ হওয়ার যে মৃত্যু মারিয়া যায়, তাহাকে ইংরাজীতে Syncope সিন্‌কোপে মৰা বলে। Syncope সাধারণতঃ দুই কারণে হইতে পারে। ১ম, শরীরে একেবারে রক্তের অভাব হওয়ারভে, ধমনী ও শিরাত্তে একেবারে রক্ত নাই বলিয়া রক্তের চলাচল বন্ধ হইয়া যায়। যেমন জীলোকদিগের জরায়ু হইতে বা অল্প স্থান দুইতে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে, শরীরেব সমস্ত রক্ত প্রায় এক রকম নিঃশেষ হইয়া যায়। আর শরীরের সমস্ত রক্ত বাহির হইয়া যাইলে হৃদপিণ্ডের কার্য্যও বন্ধ হইল। আর হৃদপিণ্ডের কার্য্যের আবশ্যকও রহিল না। কারণ হৃদপিণ্ডের কার্য্যই কেবল পিচকারীর দ্বারা শরীরের নানা স্থানে রক্ত সঞ্চালন করা। যে শরীরে রক্তই নাই সে শরীরে হৃদ-

পিণ্ডের কার্য্য কোথায়? অতএব কোন স্থান হইতে বেশী পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে যে মস্তুষ্ট মরে দেখা যায়, সে মৃত্যু সিন্ধুকোপে হইয়াছে বলিয়া মনে করিতে হয়। ২য়, হৃদপিণ্ডের কার্য্য শরীরে রক্ত থাকা সত্ত্বেও হঠাৎ বন্ধ হইয়া বাইতে পারে। যেমন হৃদপিণ্ডের নিজের কোন পীড়ার জন্ত বা কোন বিবাক্ত দ্রব্য শরীরে প্রবেশ করার জন্ত, অতিশয় শোক বা ভয় ও বিহ্বাৎ পতন জন্ত, শরীরের কোন স্থানে ধমনী বা শিরা কাটিয়া বা ছিড়িয়া যাওয়ার জন্ত, যে হঠাৎ হৃদপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হইয়া যায়, তাহাতেও মাতুষের হঠাৎ মৃত্যু ঘটে। এই সকল কারণে মৃত্যু ঘটাকে ইংরাজিতে Asthenia এস্থিনিয়া বলে। বলা আবশ্যক যে, কোন কোন স্থলে ন্যূনাধিক দুই রকম কারণেই মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। অর্থাৎ কতক Anaemia এনেমিয়া, কতক Asthenia এস্থিনিয়া উপস্থিত থাকাত্তে মৃত্যু ঘটায়। যেমন মস্তুষ্ট অনশনে মরিলে ক্রমে বক্তেরও অভাব হয়, আর শরীর ক্রমেই দুর্বল হইয়া পড়ে বলিয়া হৃদপিণ্ড আপন কার্য্যে অক্ষম হয়। ক্লম-কাশ, রক্ত আমাশয় ইত্যাদি পুৰাতন রোগে এইরূপ ঘটিয়া থাকে।

আবার কোন কারণে ফুস্ফুসের কার্য্যে বিঘ্ন জন্মাইলে বা একেবারে বন্ধ হইলে রক্ত আর রীতিমত পরিষ্কার হইতে পারে না। অতএব ধমনী দিয়া পরিষ্কার রক্তের স্থলে অপরিষ্কার রক্তই চলাচল করিতে থাকে। ফুস্ফুসের কার্য্য বন্ধ হইলে, রক্ত পরিষ্কার না হওয়ার জন্ত পবে ত মস্তুষ্ট মরেই, কিন্তু প্রথমেই নিশ্বাস বন্ধ হইয়া প্রাণনাশ হয়। নিশ্বাস বন্ধ হওয়াকে ইংরাজীতে Asphyxia এসফিক্সিয়া, Apnoea এপ্‌নিয়া বা Suffocation সফোকেশন

বলে। কুস্মুসে বায়ু যাইবার পথ একেবারে রোধ হইলেই এরূপ হইয়া থাকে। জলে ডুবে মরা, গম্বায় দড়ি বা কাঁসি দিগে মরা, গলা টিপিয়া ধরিলে মরা, বা কোন ব্যায়রাম জন্ত শ্বাস প্রাশ্বাসের মাংসপেশী অবশ হইলে নিশ্বাস বন্ধ হইয়া মরা ইত্যাদিকে সফোকেশন্ জন্ত মরা কহে। নিশ্বাস বন্ধ হইবার সঙ্গে সঙ্গে তিনটি কারণ একত্রিত হইয়া মৃত্যু ঘটায়। কারণ কেবল নিশ্বাস বন্ধ হইলেই ত মৃত্যু ঘটিতে পারে না। নিশ্বাস বন্ধ হইলে কেবল হাওয়া যাইবার পথ বোধ হইল, কিন্তু হাওয়া যাইবার পথ রোধ হওয়া, বা নিশ্বাস প্রাশ্বাস বন্ধ হওয়ার নাম ত মৃত্যু নয়। নিশ্বাস প্রাশ্বাস বন্ধ হইলেও ত রীতিমত, শরীরে বক্ত চলাচল থাকা প্রথমতঃ একপ্রকার সম্ভব বলিয়া মনে হয়। কারণ নিশ্বাস প্রাশ্বাসই বন্ধ হইল, বক্ত চলাচল কি কারণে বন্ধ হয়। আব বক্ত চলাচল থাকিলে মনুষ্য কি করে মরে। কেবল নিশ্বাস প্রাশ্বাসের পথ রোধ হইলে মনুষ্য একেবারে মতিতে পারে না বটে, কিন্তু নিশ্বাস বন্ধের সঙ্গে সঙ্গে রক্তের পরিষ্কার হওয়া কার্যের বিশেষ ব্যাঘাত ঘটে। আব পরিষ্কার কার্যের ব্যাঘাত ঘটিলেই অপরিষ্কার রক্ত হৃদপিণ্ডের পরিষ্কার রক্তের কুঠরীতে যায়। সুতরাং এই অপরিষ্কার রক্ত ছোট বড় নানা আকারের ধমনীতে যাইয়া পৌঁছে। এমন ত কোন কথা নাই যে, রক্ত একেবারে পরিষ্কার না হইলে হৃদপিণ্ডের বাদিকে যাইতে পারে না। হৃদপিণ্ডের ডানদিগ হইতে প্রথমতঃ অপরিষ্কার রক্ত কুস্মুসে যাইবে, আব কুস্মুস হইতে রক্ত পরিষ্কার হউক বা অপরিষ্কার অবস্থায়ই থাকুক, হৃদপিণ্ডের বাদিকে, অর্থাৎ পরিষ্কার রক্তের কুঠরীতে আসিতেই হইবে। পূর্বেই বলিয়াছি যে, যে স্থান হইতেই হউক, রক্ত একবার

যাইলে, আর পুনরায় সে স্থানে কিরিয়া আসিতে পারে না । অতএব অপরিষ্কার রক্ত ফুসফুসে যাইবার পর সে স্থলে যদি এক বিন্দু রক্তও পরিষ্কার না হয়, তথাপি ঐ হৃদপিণ্ডেব বাদিক্ অর্থাৎ পরিষ্কার রক্তের কুঠরীতে আসিতেই হইবে । কারণ রক্ত সঞ্চালনের গতির নিয়মই এই যে, যত ইচ্ছা যাও, যতদূর পার অগ্রসর হও, একবিন্দুও পুনরায় কিরিয়া আসিতে পারিবে না । অতএব যুদ্ধের নিয়মের মত যব বাঁচ অগ্রসর হও, রক্তেব গতিও সেইরূপ । পরিষ্কার হৃদক আব অপরিষ্কার অবস্থায় থাকুক, স্থান পরিবর্তন করিয়া অগ্রসর হইতেই হইবে । আর স্থান পরিত্যাগ করিয়া অগ্রসর হইতে গেলেই প্রথমতঃ বাদিকেব উপর কুঠরীতে, তাহাব পর ঐ দিকের নীচেব কুঠরীতে, তাহাব পর শুঁড়ী ধমনী দিয়া শরীবেব নানাস্থানে আসিতেই হইবে । তবে এখন দেখিতে হইবে যে, এখন কথাটা দাঁড়াইল কি ? কথাটা দাঁড়াইল এই যে, অপরিষ্কার রক্ত অর্থাৎ Venous blood পবিকাৰ না হইয়াই ধমনীর ভিতৰ আসিয়া পড়িল । আব অপরিষ্কার বক্ত শরীবে সঞ্চালন হওয়াতে হৃদপিণ্ড, ধমনী, মাংসপেশী ইত্যাদি শরীবেব সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ নিস্তেজ ও অবশ হইয়া পড়িল । অতএব নিশ্বাস প্রশ্বাস বক্ত হইবার সঙ্গে সঙ্গেই আব হুইটা অবস্থা হয় । ১ম, হৃদপিণ্ডেব পরিষ্কার রক্তেব কুঠরীতে অপরিষ্কার বক্ত যাইয়া শরীবেব ছোট বড় ধমনীতে ঐ অপরিষ্কার রক্ত সঞ্চালিত হওয়া, ২য়, শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গের বর্দ্ধন জন্ত পরিষ্কার রক্তের স্থলে অপরিষ্কার রক্ত যাওয়াতে ঐ সকল অঙ্গ প্রত্যঙ্গের ভালরূপ বর্দ্ধন না হওয়া ও জ্বায়ুর নিস্তেজতার জন্ত ঐ সকল অঙ্গ প্রত্যঙ্গ নিজে নিজে নিস্তেজ হইয়া পড়া ।

হৃদপিণ্ড নিজে একটা শরীরের অঙ্গ ও একটা মাংসপেশী
মাত্র । ধমনী সকলও ঐরূপ । অতএব হৃদপিণ্ড ছোট বড় ধমনী
সহিত একেবারে অবশ্য হইয়া পড়িলে শরীরে রক্ত সঞ্চালন তৎ-
ক্ষণাৎ বন্ধ হইয়া যায় । অতএব নিশ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ, হৃদপিণ্ড অবশ,
শরীরে রক্ত সঞ্চালন বহিত, এই অবস্থার নামই মৃত্যু । মানুষের
অবস্থায় ইহা ভিন্ন আর কি হইতে পারে বা হইয়া থাকে ?

কোন কারণে নিশ্বাস প্রশ্বাসের পথ বোধ কবিলে এইরূপ
অবস্থা ঘটে । ইহা ভিন্ন একপা অনেক পীড়া আছে, যাহাতে
ফুসফুসে রীতিমত বন্ধ পরিষ্কার হয় না । আর সেই কারণে
অল্পে অল্পে অপরিষ্কার রক্ত শরীরের নানা স্থানে সঞ্চালিত হইতে
থাকে । অপরিষ্কার রক্তে শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ কোন অংশেই
বর্ধন হয় না । আব মায়ুসমষ্টিও একেবারে নিস্তেজ ও অকর্ম্মণ্য
হইয়া পড়ে । অতএব গলা টিপিয়া ধবিলে এই তিনটা কাবণ
অর্থাৎ নিশ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হওয়া, ২য়, শরীরে অপরিষ্কার রক্ত
সঞ্চালিত হওয়া, ৩য়, তজ্জন্ত হৃদপিণ্ড ও শরীরের সমস্ত মায়ু হঠাৎ
অকর্ম্মণ্য ও অচল হইয়া পড়া একত্রিত হইয়া হঠাৎ মৃত্যু ঘটে ।
কিন্তু পীড়া জন্ত এই সকল কাবণগুলি একত্রিত হইলে, অর্থাৎ
অল্পে অল্পে সঞ্চিত হইয়া অপেক্ষাকৃত বেশী সময়ে মৃত্যু ঘটায় ।
অর্থাৎ মৃত্যু ঘটাইবার একত্রে এই তিনটা কারণ হওয়াই চাই ।
তবে গলা টিপিয়া ধবা ইত্যাদি কাবণে নিশ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হওয়া
প্রথম, দ্বিতীয় অপরিষ্কার রক্ত শরীরে সঞ্চালিত হওয়া ঘটয়া
থাকে । কিন্তু ব্যারাম জন্ত হইলে ফুসফুসের ভালরূপ কার্য্য না
হওয়া বা পীড়া জন্ত রক্ত অপরিষ্কার হওয়া প্রথমেই ঘটে, আর
ফুসফুসের তত রক্তের ক্রন্দ পরিষ্কার করিতে পারে না বলিয়া

শরীরে অপরিষ্কার রক্ত সঞ্চালিত হওয়া দ্বিতীয়, আর অপরিষ্কার রক্তে শরীরের কোন অঙ্গ প্রত্যঙ্গের বর্ধন হয় না বা শরীরের কোন অঙ্গ প্রত্যঙ্গ স্বাভাবিক সৰল অবস্থায় থাকিতে পারে না ; পরে অবশ ও অচল হইয়া পড়ে । হৃদপিণ্ড, নায়ু, ফুস্ফুস সকলই শরীরের অঙ্গ মাত্র, অতএব হৃদপিণ্ড, নায়ু, ফুস্ফুস অবশেষে যে অচল হইয়া পড়ে, এইটী এস্থলে তৃতীয় অবস্থা ।

সংক্ষেপে গলা টিপিয়া ধরিলে প্রথমেই একেবারে ফুস্ফুসের কার্য বন্ধ হয় বলিয়া রক্ত পরিষ্কার হইতে পারে না । অতএব অপরিষ্কার রক্ত অপরিষ্কার অবস্থাতেই রহিল, আর সেই অপরিষ্কার রক্ত এত অপরিষ্কার হওন জন্ত হঠাৎ হৃদপিণ্ড ও শরীরের অন্যান্য অঙ্গ প্রত্যঙ্গকে অবশ করিয়া ফেলে । কিন্তু পীড়ার জন্ত ফুস্ফুসের কার্য একেবারে বন্ধ না হইয়া ও অল্পে অল্পে রক্ত অপরিষ্কার হইতে থাকে । আব, অধিক দিনেব পুরাতন পীড়ায় শরীরের সকল ইন্দ্রিয়ই ক্রমে ক্রমে দুর্বল হইয়া পড়ে । অতএব পীড়ার জন্ত বক্তে ক্রোধও বেশী জন্মে ও ফুস্ফুস বহুদিনেব পীড়ার দুর্বল হইয়াছে বলিয়াও স্বাভাবিক মত রক্ত পরিষ্কার করিতে পারে না । এই দুই কারণ বশতঃ সৰ্বদাই বক্তে কতক ক্রোধ বহিয়া যায় । এই সকল ক্রোধ সঞ্চিত হওয়ার অবশেষে বক্ত এতদূর পর্য্যন্ত দু্যিত হইয়া পড়ে যে, হৃদপিণ্ড ফুস্ফুস ইত্যাদি সকল অঙ্গকেই অবশ করিয়া ফেলে । আব সেই জন্তই মানুষ মরে । ফুস্ফুস অবশ, নিশ্বাস গ্রহণ চলি না, হৃদপিণ্ড অবশ, রক্ত সঞ্চালন হয় না, ইহারই নাম মৃত্যু । অতএব গলা টিপিয়া ধবা ইত্যাদি যে কোন ক্ষাবণে হৃদক নিশ্বাস গ্রহণ বন্ধ হওয়া প্রথমই হয়, পবে অন্তান্ত অবস্থা । কিন্তু পীড়াজন্ত হইলে নিশ্বাস

প্রথাসের কার্য্য একেবারে বন্ধ হওয়া হৃদপিণ্ডের অবশেষ সঙ্গে সঙ্গে সর্ব শেষে ঘটে ।

কোন বিযাক্ত দ্রব্য বস্তুর সহিত মিলিত হইয়া শরীরে সঞ্চালিত হওন জন্ত ন্নায়ু বা শরীরের অন্তান্ত দ্রব্যকে নিস্তেজ ও অবশ করে । পূর্বে বলিয়াছি যে, ওলাউঠার বিষ রক্তের সহিত মিলিয়া শরীরেব নানা স্থানে প্রবেশ করিয়া শরীরের সমস্ত ন্নায়ুকে অবশ করিয়া ফেলে বলিয়া Collapse কোলাপ্স ঘটে । শরীরের সমস্ত ন্নায়ু উৎপত্তির স্থান মস্তিষ্ক অর্থাৎ মাথাব মগজ ও মেরুদণ্ডের মজ্জা । সমস্ত ন্নায়ু যেমন অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে, তেমনই কোন বিযাক্ত দ্রব্যেই হউক, কোন পীড়ার বিশেষ বিষেই হউক, বা শরীরের অবস্থা জন্তই হউক, মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডের মজ্জা অকর্ম্মণ্য ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে । মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডের মজ্জা ন্নায়ুর উৎপত্তি স্থান এবং ন্নায়ু জন্তই শরীরের সমস্ত মাংসপেশীব কার্য্য হইয়া থাকে । ন্নায়ুই প্রকৃত মাংসপেশীব বল । সুতরাং ন্নায়ু প্রকৃতিস্থ না থাকিলে শরীরেব কোন কার্য্যই হইতে পারে না । পূর্বেই বলিয়াছি, আমাদিগেব হৃদপিণ্ড একটি মাংসপেশী মাত্র । হৃদযন্ত্রের কার্য্যও মাংসপেশীর জন্ত হইয়া থাকে । শরীরের ধমনী শিবাতেও মাংসপেশী আছে । অতএব মস্তিষ্কের নিস্তেজতা জন্ত ন্নায়ুর নিস্তেজতা জন্মিয়া সমস্ত মাংসপেশীর কার্য্যেব প্রতিবন্ধকতা জন্মায় । মাংসপেশীর কার্য্যেব প্রতিবন্ধকতা জন্মাইলে অন্তান্ত বিষের সহিত রক্ত পরিষ্কারেব বিঘ্ন জন্মে । অতএব এখন মস্তিষ্কের নিস্তেজতা জন্ত শরীরে ধমনী দিয়া অপরিষ্কার রক্ত বহিতে আবস্ত হইল । আর অপরিষ্কার রক্তে কোন ইন্দ্রিয়ের বর্দ্ধন হয় না । আর শরীরেব কোন কার্য্য চলে না । আর শরীরের কার্য্য

বন্ধ হইবার নামই মৃত্যু। কোনরূপ বিবেই হউক, আব মস্তিষ্কের কোন বিকৃতি জন্মই হউক, মস্তিষ্কেব নিস্তেজ অবস্থাব নামই কোমা। যেমন সমস্ত শরীরেব নিস্তেজ অবস্থাব নাম কোলাপ্স, তেমনই কেবল মস্তিষ্কেব নিস্তেজ অবস্থাব নাম কোমা। তবেই সমস্ত শরীরেব নিস্তেজ অবস্থায় মনুষ্য শীঘ্র মরে, কোমায় এত শীঘ্র নয়, আস্তে আস্তে মৃত্যু ঘটে। আব একটা কথা বলা আবশ্যক। Suffocation সাফোকেশনে অর্থাৎ নিশ্বাস বন্ধ হইয়া মৃত্যু হইলে নিশ্বাস বন্ধ হওয়া প্রথম, দ্বিতীয় অপবিহার রক্ত শরীরেব ধমনী দিবা সঞ্চালিত হওয়া, তৃতীয় তজ্জনিত শরীরেব অঙ্গ প্রত্যঙ্গেব নিস্তেজতা হওয়া। কিন্তু কোমায় ইহাব ঠিক বিপরীত। প্রথমেই মস্তিষ্কেব নিস্তেজতা জন্ম ন্যায় ও মাংসপেশীেব নিস্তেজতা জন্মে, তাহাব পব শরীরে অপরিহার রক্ত সঞ্চালিত হওন জন্য নিশ্বাসেব কার্য্যের বিঘ্ন জন্মে, পবে নিশ্বাস রোধ হইয়া যায়। এস্থানে এ কথা বলিবার আবশ্যক এই যে, কখন কখন ওলাউঠায় Asphyxia এস্ফিক্সিয়া অর্থাৎ নিশ্বাস বন্ধ হইয়া মানুষ মবে। এইরূপ ওলাউঠায় সকল বিঘ্নের আগেই ফুসফুসীয় ন্যায় শিথিল ও অকর্ম্মণ্য হয়। এমন কি, ফুসফুস একেবাবে স্থিরভাবে থাকে, নড়েও না চড়েও না। কাজে কাজেই মানুষ মবে। আব গলা টিপিয়া মারিলে মানুষ বেক্রমে মবে, ইহাতেও সেইরূপে মবে। পূর্বেই বলিয়াছি, ভাল ভাল ডাক্তাবেবা স্থির করিয়াছেন যে, হাতে পায়ে খাল বা আঁকড়ি ধরিয়া যে এক রকম সিকের মতন হইয়া যায়, ফুসফুসেও খাল ধরিয়া রক্ত হইয়া থাকে বলিবা ফুসফুসেব ভিতরে না হাওয়াব গতিবিধি হইতে পাবে, না বক্তের চলাচল

হইতে পাবে। তবেই এ বকম ওলাউঠায় মানুষ হাঁপাইয়া মরে। ভাল ভাল ডাক্তারেরা এই রকম ওলাউঠাকে Cholera Asphyxia কলেরা এসফিক্সিয়া বলেন।

কোন কোন স্থলে রক্তের সহিত বক্তের ক্লেদ বা অন্য বিষাক্ত দ্রব্য মিশ্রিত হইয়া যেমন শরীরের সর্ব স্থানে সঞ্চালিত হয়, তেমনই মস্তিষ্কে যাইয়াও পৌঁছে। কিন্তু মস্তিষ্ক সকল স্থান অপেক্ষা স্থল ও নাজুক অর্থাৎ অতি সামান্যেই তাহার বিকৃতি জন্মে। অতএব ঐ বিষাক্ত দ্রব্য মস্তিষ্কে যাইয়া পৌঁছিলে মস্তিষ্কের বিকৃতি জন্মে। সেই জন্যই আকিং ইত্যাদি বিষাক্ত দ্রব্যে জানেব বৈলক্ষণ্য মৃত্যুর অনেক পূর্বে হইতেই হয় ও খারাপ বকম অবস্থে কোমা হয়। কারণ খারাপ বকম অবস্থে রক্ত এক প্রকার বিষাক্ত হয়। পূর্বে বলিয়াছি, আমাদের প্রস্রাবের সহিত যে বক্তের ক্লেদ নির্গত হয়, তাহাকে Urea ইউরিয়া বলে। কিন্তু ওলাউঠা রোগে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যাইলে রক্তের ক্লেদ যে ইউরিয়া তাহা আব নির্গত হইতে পারে না। বক্তের ইউরিয়া বক্তেই থাকিয়া যায়। আর ঐ ইউরিয়া মিশ্রিত রক্ত মস্তিষ্কে যাইয়া মস্তিষ্কেব এক রকম কোমা জন্মায়। ইহাকে ইংবাজীতে Uræmic Coma ইউবিমিক কোমা বলে। Uræmia ইউবিমিয়াও বলিয়া থাকে। ইহাকে ইউরিমিক কোমা বা ইউবিমিয়া বলিয়া ব্যাখ্যা করিবার অর্থ এই যে, রক্তে ইউরিয়া থাকা জন্য যে কোমা হয়, তাহার নাম ইউরিমিক কোমা হওয়া উচিত।

শরীরের সর্বস্থানেই রক্তের চলাচল আছে। আর রক্তই সকল দ্রব্যের প্রকৃত জীবন ও পোষক। রক্ত না পাইলে শরীরের কোন

স্থান বা কোন ইঞ্জিয় বাড়িতে বা জীবিত থাকিতে পারে না। অতএব মস্তিষ্কেব বর্দ্ধন জন্ত রক্ত-চলাচলেব আবশ্যক। কারণ মস্তিষ্কে প্রচুব পবিমাণে বক্ত না যাইলে মস্তিষ্কেব বর্দ্ধনতা হয় না, মস্তিষ্কও স্বাভাবিক প্রকৃত অবস্থায় থাকিতে পাবে না। শরীরের যেমন কোন স্থানে বক্তেব গতিবিধি না থাকিলে সে অঙ্গ বা স্থান শুকাইয়া নিস্তেজ হইয়া যায়, মস্তিষ্কও সেইরূপ আমাদের একটা অঙ্গ, প্রচুব পবিমাণে বক্ত প্রাপ্তিব অভাব হইলে মস্তিষ্কেব বিকার বা বিষ জন্মে। অতএব মস্তিষ্কে বেশী বক্ত যাওয়ায় বা বিষাক্ত রক্ত যাওয়ায় ষেকপ মস্তিষ্কেব বিকৃতি ঘটে, মস্তিষ্ক স্বাভাবিকমতে প্রচুব পবিমাণে বক্ত না পাইলেও বিকৃত ভাবাপন্ন হয়। আব সেই বিকৃতিকেও কোমা বলে। অতএব কোমা তিন কারণে হইতে পাবে। ১ম—বক্ত অধিক পবিমাণে মস্তিষ্কে জমিয়া যে কোমা হয়, তাহাকে Congestive Coma কঙ্জেষ্টিত বা Hyperemic হাইপিরিমিক কোমা বলে। ২য়—শরীরের রক্তে কোন বকম বিষ, পীড়াবই হউক বা অন্য কোন পদার্থের বিষ হউক বা রক্তেব ক্লেদ হউক, মস্তিষ্কে উপস্থিত হইয়া যে কোমা উৎপাদন কবে, তাহাকে বিষাক্ত কোমা বলে। অনেক স্থলে ঐ বিষ কি ঐ ক্লেদেব নাম দিয়া ঐ কোমাব নামকরণ করা যায়, যেমন ইউরিমিক কোমা। ৩য়—সমুচিত পরিমাণে মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চালিত না হওয়াব জন্ত মস্তিষ্কেব বিকৃতি অর্থাৎ কোমা ঘটয়া থাকে, এইরূপ কোমাকে ইংরাজিতে Anæmic Coma এনিমিক কোমা বলে অর্থাৎ এ কোমা মস্তিষ্কে রক্তেব স্বল্পতা জন্য হইয়াছে মনে করিতে হইবে। তবেই মস্তিষ্কের বিকৃতি অবস্থার নামই কোমা। আব ঐ বিকৃত অবস্থা সাধারণতঃ পূর্বোক্ত

তিন প্রকার কাবণ জন্য হইয়া থাকে । মস্তিষ্ক মনুষ্যের জ্ঞানের
 আধার, অতএব মস্তিষ্কের বিকৃতি ঘটিলে জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য হওয়া
 অবশ্যসম্ভাবী । তবে ঐ তিন প্রকার কোমাতে জ্ঞানভাবের
 তাৎপর্য থাকিতে পারে । বক্ত আধিক্য হইলে যে বিকৃতি জন্মে,
 তাহা মস্তিষ্কের নিস্তেজ অবস্থা নহে । অতএব হাইপিরিমিক
 কোমার যোগ্য স্বভাবতঃ একটু প্রচণ্ড ও উগ্রমূর্তি হইয়া থাকে ।
 সেইজন্যই বিকাবে বোগী বোগেন প্রথমাবস্থার ঝাঁকিয়া ঝাঁকিয়া
 উঠে ও খুব জোবে চীৎকার করে । এই সব লক্ষণেই বুঝা উচিত
 যে, ঐ রোগীকে কোমা রক্তাধিক্যের জন্য হইয়াছে, আর সেইজন্যই
 বোগীকে এত জোব ও জ্ঞান বৈলক্ষণ্যেব কার্য্য করিলেও ঐ সমস্ত
 কার্য্যে প্রচণ্ডতা ও উগ্রতাব লক্ষণ বেশী দৃষ্ট হয় । কিন্তু ঐ
 বিকাবে বোগী ১৫।২০ দিনের দিন আর ঐ রকম কবিয়া ঝাঁকিয়া
 ঝাঁকিয়া উঠে না আর চীৎকারও কবে না, কিন্তু স্পন্দ রহিতের
 ন্যায় অজ্ঞান অবস্থায় থাকে বা যেন মনে মনে আপনা আপনি
 কি বিড়্ বিড়্ কবিয়া বকে । যে বোগী পূর্বে এরূপ প্রচণ্ড
 ছিল, সে যে এখন এরূপ নিস্তেজ স্তম্ভিব অবস্থায় আছে, তাহার
 কারণ এই যে, ১৫।২০ দিন ব্যায়বামে ভুগিয়া নিস্তেজ হইয়া পড়ি-
 য় ছে । প্রথম অবস্থাব মত শবীবে তত আর বক্ত নাই । অতএব
 এখন সেই অজ্ঞান অবস্থা হইলেও এ অজ্ঞান অবস্থা রক্তের স্বরতা
 জন্য মস্তিষ্কের যে নিস্তেজ অবস্থা হইয়াছে তাহার জন্যই ঘটিয়াছে,
 আর সেই জন্যই পূর্বেকার কোমা হইতে এখনকার কোমার
 ভিন্নরূপ আকার । ইহাতেই বুঝা উচিত যে, হাইপিরিমিক
 কোমা আর এনিমিক কোমার বার্ষিক লক্ষণে প্রভেদ আছে ।
 আর সে প্রভেদ পূর্বেই বলা হইল । অতএব মাথায় বেশী রক্ত

জমিয়া জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য জন্মিয়াছে বা বক্তের স্বল্পতা জন্ম হইয়াছে, তাহা রোগীর বাহ্যিক লক্ষণে অনেকটা বুঝা যায় ।

রক্ত বিষাক্ত হইয়া যে কোমা হয়, তাহাও এক প্রকার নিস্তেজ অবস্থার কোমার সূদৃশ । কাবণ বোগী বেশী দিন না রোগে ভুগিলে রক্ত বিষাক্ত হয় না । আর বক্তের ঐ বিষে শরীরের সমস্ত ন্যায়কে দুর্বল করে । অতএব রক্ত বিষাক্ত হইয়া কোমা হওয়াও অনেকটা শরীরের নিস্তেজ অবস্থার কোমার ত্যায় । ইউবিমিয়া অথবা ইউরিমিক্ কোমা রক্ত বিষাক্তের কোমা, অতএব ইউরিমিক্ কোমার লক্ষণ অনেকটা এনিমিক্ কোমার মতন । তবে ইউরিমিক্ কোমার বোগী একটু অজ্ঞান আচ্ছন্ন বেশী ।

নিস্তেজ অবস্থার কোমার শবীবের বক্ত, বল, বীৰ্য্য নাই বলিলেই হয় । সেই জন্তই, নিস্তেজ অবস্থার কোমা হাইপিরিমিক্ কোমা হইতে বেশী ভয়েব কথা । হাইপিরিমিক্ কোমাতে বক্তের স্বল্পতা নাই, কিন্তু বক্ত চলাচলের ব্যাঘাতের জন্ত হইয়াছে । ঐ টুকু সাবিত্রা গেলেই রোগী সহজে আবোগ্য হয় । যেমন অমাবস্তা, পূর্ণিমার বাস্তিক জবে, বা পূৰ্ব্বেদশের সাজব জবে বোগী কত কি এলো মেলো বকে, ঝঁকে ঝঁকে উঠে, আবার জ্বর ত্যাগ হইলেই রোগী একেবাবে সুস্থ ।

মস্তিষ্কে স্বাভাবিক দ্রুতবেগে রক্ত চলাচল না হওন জন্ত মস্তিষ্কে কতকটা রক্ত জমিয়া ও মস্তিষ্কে বক্তের স্বল্পতা জন্ম কোমা হইবার আব একটা কারণ আছে । পূৰ্বে এক প্রকাব উল্লেখ করিয়াছি যে, আমাদের শরীর যত লম্বা এক প্রকার তাহার মধ্যস্থলে রক্তের আধার হৃদপিণ্ডের থাকিবাব স্থান । সেই জন্তেই লোকের শরীরের নিস্তেজ অবস্থায়, অর্থাৎ

কোলাশ্লে বা মূত্ৰাব পূর্বে হাত পা সমস্ত শরীরের অগ্রেই বরফের
 জ্বাষ ঠাণ্ডা হয়। তাহাব কারণ এই যে, শরীরের নিস্তেজ অবস্থায়
 হৃদপিণ্ড দুর্বল হইয়া পড়ে। আর স্বাভাবিকমত পিচকারীর
 জ্বাষ জ্বোরে বক্ত সঞ্চালন করিতে পাবে না। আমাদের হাত
 পা সকল অঙ্গ প্রত্যঙ্গ অপেক্ষা হৃদপিণ্ড হইতে অধিক
 দূরে, সেই জন্য হৃদপিণ্ডে রক্ত সঞ্চালনেব শক্তি কম
 হইলে হৃদপিণ্ড অতদূর পর্য্যন্ত রক্ত চালাইতে পাবে না, আর
 রক্তই শবীবের উষ্ণতাব কাবণ। রক্তবিহীন স্থান শীতল।
 অতএব হাত পায়ে স্বাভাবিক মত বক্তের গমনাগমন থাকে না
 বলিয়া সর্বাগ্রেই হাত পা ঠাণ্ডা হয়। অনেক সময় অব আসিবার
 পূর্বেও হাত পা ঠাণ্ডা হয়, তাহাব কাবণ এই যে, অর আসিবার
 পূর্বে হৃদপিণ্ড দুর্বল হইয়া পড়ে, আর হৃদপিণ্ডেব দুর্বলতা জন্য
 হাত পা পর্য্যন্ত স্বাভাবিক পবিমাণে রক্ত আসিয়া পৌছে না।
 সুতরাং অন্যান্য অঙ্গ প্রত্যঙ্গ অপেক্ষা রক্তেব অভাব জন্য হাত
 পা অবশ্য ঠাণ্ডা হইবে। অন্যান্য অঙ্গ প্রত্যঙ্গ হইতে হাত পা
 হৃদপিণ্ড হইতে বেশী দূবে। আমাদের মস্তিষ্ক হাত পার মত
 তত দূবে না হউক, অন্যান্য অঙ্গ প্রত্যঙ্গ অপেক্ষা কতকটা দূরে
 বটে। অতএব হৃদপিণ্ড দুর্বল হইলে মস্তিষ্কেও সমধিক পরিমাণে
 রক্ত সঞ্চালিত হইতে পাবে না। ইহা ভিন্ন মস্তিষ্কে রক্তের
 শির অধিক, মস্তিষ্কের রক্তেব আবশ্যকও অধিক। সুতরাং মস্তিষ্কে
 রক্তের স্বল্পতা হইলে অত্যন্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ অপেক্ষা বিকৃতি বা বিঘ্ন
 অতি গুরুতর হইয়া পড়ে। সুতরাং মস্তিষ্কের বিকৃতিতে বাহ্যিক
 জ্ঞাও একটু বেশী ভয়ানক।

ওলাউঠায় হাত পা নীলবর্ণ হইবার কারণ ।

খারাপ রকম ওলাউঠায় কোলাপ্স শীঘ্র হয় । আব কোলাপ্সেব সঙ্গে সঙ্গেই হাত পা নীলবর্ণ হয় । পূর্বেই বলিয়াছি যে, আমা-
দিগের ভেন অর্থাৎ শিরাব রক্তের বং নীলবর্ণ, হাত পায়ে রক্তের
চলাচলের শক্তি কম হইলে ভেন অর্থাৎ শিবা হইতে রক্ত স্বাভা-
বিকমতে সঞ্চালিত হইয়া হৃদপিণ্ডে আসিয়া পৌঁছে না । শিরাব
রক্ত শিরাতেই থাকে । আব ঐ শিবাব রক্ত নীলবর্ণ বলিয়া হাত
পায়ের বং নীলবর্ণ হয় । মনে হইতে পারে যে, হৃদপিণ্ডেব
হ্রস্বলতায় যদি রক্ত সমুচিত দ্রুতবেগে সঞ্চালিত না হয়, তবে
কেবল শিরাতে কেন ছোট ছোট সরু সরু ধমনীতেও কতকটা
রক্ত জমিয়া থাকিবে । অবশ্য তাহা অনেক সঙ্কুচ বটে, কিন্তু
ইহার মধ্যে একটা কথা । পূর্বেই বলিয়াছি যে, ধমনী ছোট
হউক বড় হউক, ধমনীমাত্রেরই স্থিতিস্থাপক গুণসম্পন্ন, অতএব
স্থিতিস্থাপক গুণসম্পন্ন যে রক্তের নাড়ী, তাহাতে হৃদপিণ্ড হইতে
শক্তি প্রাপ্ত না হইলেও আপন আপন স্থিতিস্থাপক শক্তিতে
কতক পরিমাণে রক্ত সঞ্চালিত কহিতে পারে । কিন্তু শিরার সে
স্থিতিস্থাপক শক্তি নাই । কাষে কাষেই হৃদপিণ্ডের হ্রস্বলতায়
শিরার রক্ত যেমন স্থিভাবে এক স্থানে থাকিবে, ধমনীর রক্ত
সেইরূপ ভাবে বা সেইরূপ পরিমাণে কখন থাকিতে পারে না ।
তবেই দেখ যে, যে কোন অঙ্গে হউক না কেন, রক্তের চলাচল-
শক্তি কম হইলে সে স্থানে নীলবর্ণ শিবাব রক্ত বেশী পরিমাণে
থাকিবে কি না । আর যে রকম রক্ত বেশী বাহিবে তাহারই রং
বেশী প্রকাশ । সেই জন্যই ওলাউঠা বোগীর কোলাপ্সের সঙ্গে

সঙ্গেই হাত পা অগ্রে নীলবর্ণ হয়। আর এই কারণেই ডাক্তারেরা ঐরূপ ওলাউঠাকে ব্লু কলেরা বলিয়া থাকেন। ব্লু কলেবাতে অবশ্য হাত পায়ের নীলবর্ণ বেশী, কিন্তু ন্যূনাধিক শরীরের সকল স্থানেরই রং একপ্রকার শিটা শিটা নীলবর্ণ হইয়া যায়। হৃদপিণ্ডের দুর্বলতার কেবল হস্ত পদে কেন, শরীরের অন্যান্য অঙ্গ প্রত্যঙ্গেও সমুচিত পরিমাণে রক্তের চলাচল হয় না। অর্থাৎ সেই সেই স্থলেও শিরার নীলবর্ণ বক্তের আধিক্য হয়। অতএব কমবেশ রোগীর সমস্ত অঙ্গই একপ্রকার নীলবর্ণ হইয়া যায়।

আর একটা কথা, এ কথা মনে হইতে পারে যে, বক্তের চলাচলশক্তি কম হইলে যদি সে অঙ্গ নীলবর্ণ হইয়া যায়, আর ঠাণ্ডা হয়, তবে মৃত্যুর পূর্বে মনুষ্যের রক্তের চলাচলের শক্তির স্বল্পতা জুস্ত হাত পা শীতল হইবাব সঙ্গে সঙ্গে নীলবর্ণ হয় না কেন? ইহাব একটা বেশ কাবণ আছে, ওলাউঠার মাহুষ স্তন্য শরীরে থাকিয়া হঠাৎ এইরূপ ভয়াবহ রোগগ্রস্ত হয়। অর্থাৎ মনুষ্যের স্বাভাবিক অবস্থায় যত পরিমাণে রক্ত থাকা উচিত, সেই পবিমাণে রক্ত থাকিতে থাকিতেই হৃদপিণ্ডের ঐরূপ সর্বনাশ ঘটে। কিন্তু যে বোগী অধিক দিন রোগে ভুগিতেছে, তাহাব শরীরের বক্ত দীর্ঘকাল বোগ জন্ত এমনিই খুব অল্প হইয়া আসিয়াছে। সে শবীব প্রায় এক প্রকার রক্তবিহীন। অতএব ওরূপ রুগ শরীরে শিরাব নীলবর্ণ বক্ত অধিক পরিমাণে কম। অতএব এরূপ অবস্থায় মৃত্যুর পূর্বে শিরাতেও অধিক পরিমাণে রক্ত থাকে না বলিয়া হাত পায়ে শিরার রক্তের রংও দেখা যায় না। শিরার রক্তও ত রক্ত, তবে অপরিষ্কার। অধিক দিনব রুগ শরীরে পরিষ্কার রক্তই হউক আর অপরিষ্কার রক্তই

হটক, সমস্ত রক্তই একেবারে পরিমাণে কম হয় । অতএব এরূপ শরীরে আব শিরার রক্তের রং কিরূপে দেখা যাইবে ?

PULSE পল্‌স্‌, হৃদপিণ্ডের ধড়ধড়ি ও নাড়ী ।

কোমার কথা বলিতে শরীরে রক্ত সঞ্চালনের কথা সংক্ষেপে এক রকম বলিলাম । এক্ষণে হৃদপিণ্ডের ধড়ধড়ি কিরূপে হয়, মনুষ্যের নাড়ী জিনিষটা কি ? নাড়ী কত রকমের আছে ? সে সম্বন্ধে দুই চারিটা কথা বলিতে হয় । নাড়ী পরীক্ষা করা সম্বন্ধে এক রকম মোটামুটি কয়েকটা কথা বলিব বটে, কিন্তু কল কথা এই যে, নাড়ী দেখা সম্বন্ধে বহুদূরীত না জন্মাইলে নাড়ীপৰীক্ষা সম্বন্ধে সমস্ত কথা একেবারে তিন দিনে বুঝা যায় না । তবে এ কথাও বটে যে, মোটামুটি এক রকম নাড়ীর গতি না বুঝিলে নাড়ী পৰীক্ষা করিবার সন্ধান পাওয়া যায় না । সেইজন্তে নিম্নে নানারকম নাড়ীব কি কি পৰীক্ষা, আব নাড়ী পরীক্ষা সম্বন্ধে কয়েকটা প্রধান প্রধান কথা বলিতে চাই । পূর্বেই বলিয়াছি যে, হৃদপিণ্ডের কার্য্যেই নাড়ীব উৎপত্তি অর্থাৎ ধমনীতে যে জোরে রক্ত চলাচল হয়, আর হৃদপিণ্ডের স্তায় ধমনী যে সেই রূপ সংকোচ হইয়া ধমনীর অন্ত্র অংশে রক্ত সঞ্চালনের সময় একটু লাফ দিয়া উঠে, আব .এ রকম প্রতি লাফে মণিবন্ধে হাত রাখিলে আমাদের আঙ্গুলে আসিয়া ধক্ ধক্ করিয়া যে লাগে, তাহাকেই নাড়ী বলে । এই হইল নাড়ীর উৎপত্তির কারণ । অতএব পীড়া জন্ত হৃদপিণ্ডের দুর্বলতা, অথবা হৃদপিণ্ডের নিজের কোন বিকৃত জন্ত নাড়ীর স্বাভাবিক গতিতে

বৈলক্ষণ্য জন্মে। রক্ত চলাচল ভাল না হইলে, বা হৃদপিণ্ড স্বাভাবিক সঙ্কোচ অবস্থায় না থাকিলে স্বাভাবিক স্নহ শরীরের ভ্রায় রক্ত চলাচলও হয় না, আর নাড়ীও স্বাভাবিক স্নহ শরীরের ভ্রায় থাকে না। তবে নাড়ীর ও হৃদপিণ্ডের স্বাভাবিক অবস্থা কি? স্বাভাবিক অবস্থায় কিরূপে এক মিনিটে কতবার হৃদপিণ্ড ও নাড়ী ধক্ ধক্ করে, তাহা সৰ্ব্বাগ্রে জানা আবশ্যক। স্বাভাবিক অবস্থা না জানিলে অস্বাভাবিক অবস্থাকিরূপে নিরূপণ হইবে। পূর্বে যাহা বলিয়াছি তাহাতেই ঠিক বুঝা উচিত যে, যে হৃদপিণ্ডের ধক্ ধক্, সেই নাড়ীর ধক্ ধক্। হৃদপিণ্ডের ধক্ধকের সঙ্গে সঙ্গেই নাড়ীর ধক্ ধকানি টের পাওয়া যায়। প্রকৃত হৃদপিণ্ডের ধক্ ধক্ ও নাড়ীর ধক্ ধক্ ঠিক একসময়েই হইয়া থাকে। অতএব হৃদপিণ্ডে কাণ দিয়া নাড়ীব উপর হাত দিয়া থাকিলে হৃদপিণ্ডের ধক্ ধকানী যেমন কাণে আসিয়া লাগে, এ দিকে নাড়ীব ধক্ধকানীও আঙ্গুলে আসিয়া লাগে এবং সেইজন্যেই একমিনিটে যদি ৭২ বাব হৃদপিণ্ডের ধক্ ধকানী হয়, নাড়ীর ধক্ ধকানীও ঐ ৭২ বার। আর হৃদপিণ্ডের ধক্ধকানী স্নহ হইলে নাড়ীব ধক্ধকানীও স্নহ অর্থাৎ দুর্বল নাড়ী, তবে মণিবন্ধে একেবারে নাড়ী না পাওয়া গেলেও হৃদপিণ্ডের ধক্ধকানী দুর্বল অবস্থায়ও কতকটা পবিমাণে থাকে। যেমন ওলাউঠার কোলাঙ্গ অবস্থায় হয় ত তিন দিন পর্যন্ত বা ততোধিক মণিবন্ধে নাড়ী থাকে না। কিন্তু হৃদপিণ্ডের কার্য হয়, আর মাহুষও বাঁচিয়া থাকে, সুতরাং এমন মনে করিতে হইবে না যে হাতে নাড়ী নাই বলিয়া হৃদপিণ্ডের কার্য একেবারে বন্ধ হইয়া গিয়াছে। হৃদপিণ্ডের কার্য একেবারে

শেষ হইলে মানুষের প্রাণ শেষ হয়। তবে হৃদপিণ্ড অতি-
শয় দুর্বল বলিয়া হাত পর্য্যন্ত রক্ত পৌছাইতে পারে না বলিয়া
হাতে নাড়ী পাওয়া বাইতেছে না।

হৃদপিণ্ড সকল সময় সমানভাবে থাকে না। সহজ
অবস্থায় হৃদপিণ্ডের ধক্কাকানী প্রমাণ বয়স্ক ব্যক্তিদের স্তূত
অবস্থায় এক মিনিটে ৭২ বার। কিন্তু পীড়িত শরীরে ত
কথাই নাই, স্তূত শরীরেও সমস্ত দিনের মধ্যে হৃদপিণ্ডের
ধক্কাকানী অর্থাৎ নাড়ী কম বেশী হয়। বয়স অল্পবায়ী,
শরীরের শীতলতা বা উষ্ণতা অল্পবায়ী, পুরুষ বা স্ত্রীলোক
অল্পবায়ী, খাবার বেশী কম হিসাবে, বেশী পরিশ্রম হিসাবে, ২৪
ঘণ্টার মধ্যে দিবা রাত্রি হিসাবে, শোওয়া বসা দাঁড়ান ইত্যাদি
হিসাবে, বাসস্থানের উচ্চতা হিসাবে আশ্রয়গণের নাড়ীর পরিবর্তন
হয়। এই রকম অবস্থা অল্পবায়ী পরিবর্তনের একটা আনুমানিক
জ্ঞান দেওয়া গেল।

জন্মাইবার পর এক বৎসরের মধ্যে এক মিনিটে নাড়ী
১৪০ বার হইতে ১৩০ বাব পর্য্যন্ত চলে। এক বৎসরের পর
দুই বৎসর পর্য্যন্ত ১৩০ হইতে ১১৫। দুই বৎসর হইতে তিন
বৎসর পর্য্যন্ত ১১৫ হইতে ১০০। তিন বৎসর বয়স হইলে ১০০
হইতে ৯০। সাত বৎসর বয়সে ৯০ হইতে ৮৫। ১৪ বৎসবে
৮৫ হইতে ৮০। আর প্রমাণ বয়সে ৮০ হইতে ৭০। বৃদ্ধা-
বস্থায় ৭০ হইতে ৬০। অরাজার্গ ব্যক্তির ৭৫ হইতে ৬৫। এই
হিসাবটীতে স্পষ্ট দেখা বাইতেছে যে, শৈশবে নাড়ীর গতি
অধিক ও বার্দ্ধক্যে কম। প্রমাণবয়স্ক ব্যক্তির নাড়ী স্তূত শরীরেও
সকলের সমান নয়। একজনের নাড়ী যদি ৭০ হয় ত আব

একজনেব নাড়ী ৭২, তৃতীয় ব্যক্তির ৭৫, চতুর্থ ব্যক্তির ৭৭, পঞ্চম ব্যক্তির ৮০। এইরূপ অবস্থায় একটা মধ্যবিত্ত অঙ্ক লইয়া এক রকম অনুমান করা গিয়াছে যে, সুস্থ শরীরের নাড়ী এক মিনিটে ৭২ বার চলা উচিত। আর ৭২ বারই সুস্থ শরীরের নাড়ী ধরিয়া লীড়া বা অল্প কোন কারণে কম বেশী গণনা করা হয়। স্বাভাবিক অবস্থায় যে নাড়ীর কম বেশী হয়, তাহার কয়েকটা কথা নিয়ে বলা যাইতেছে।

প্রথম;—বয়স হইলে, যেমন সকল শরীরের একটু জড়তা জন্মে, সেইরূপ হৃদপিণ্ডেরও কতকটা জড়তা হয়, অর্থাৎ বৃদ্ধকালে ক্ষুণ্ণিত্ব অভাব জন্ত হৃদপিণ্ডের গতি কিছু মৃদু, আর সেইজন্ত নাড়ী কিছু স্থূল ও গতিকে শিথিল হয়। কিন্তু বয়স খুব বেশী হইলে, মনুষ্য যেমন জ্ঞান চৈতন্যে শিথিল হয়, সেইরূপ নাড়ীর গতিও খুব বেশী বয়সে বাড়ে।

দ্বিতীয়;—বাগী উদ্ধত স্বভাবের লোকদিগের নাড়ী স্বভাবতঃ একটু বেশী চঞ্চল, অতএব সুস্থির স্বভাবের ব্যক্তির নাড়ীর গতি যদি এক মিনিটে ৭০ হয়, তবে উদ্ধত কোপন স্বভাব ব্যক্তির নাড়ী এক মিনিটে ৭৫। জ্বীলোকেরা পুরুষ হইতে স্বভাবতঃ একটু দুর্বল, সেই জন্ত সমান বয়স্ক জ্বীলোকের পুরুষ অপেক্ষা নাড়ীর গতি একটু বেশী। অতএব ৩০ বৎসর বয়স্ক পুরুষের নাড়ী যদি ৭৫ হয়, তবে ঐ বয়সের জ্বীলোকের নাড়ী হয় ত ৮২। তবে বাধক বেদনাগ্রস্ত বা স্বভাবতঃ কোপন জ্বীলোকের নাড়ী আরও বেশী।

তৃতীয়;—আহারের পর শরীর স্বভাবতঃ পূর্বাংগে উত্তেজিত ও তজ্জন্ত নাড়ী চঞ্চল হয়।

চতুর্থ;—মহুয়া কোপগ্রস্ত বা শোকগ্রস্ত অর্থাৎ যে কোন কারণে হউক উত্তপ্ত, উদ্বিগ্ন বা উচ্চত হইলে নাড়ীর চাঞ্চল্য কিছু অধিক হয়।

পঞ্চম;—প্রান্তে অপেক্ষা বৈকালে নাড়ীর গতি বেশী। মাহুঘের দণ্ডায়মান অবস্থায় নাড়ীর গতি ঢেব বেশী। উপবেশনে তদপেক্ষা কম। শয়নে উপবেশন অপেক্ষা কম। তবে শয়ন অবস্থাতেও যদি উদ্বিগ্ন বা পীড়ার জন্ত অস্থিৰতা থাকে, তাহা হইলে স্বভাবতঃ নাড়ীর চাঞ্চল্য জন্মে।

ষষ্ঠ;—সমতল ভূমি অপেক্ষা কোন উচ্চস্থানে, যেমন পর্বত-শিখরে থাকিলে নাড়ীর চাঞ্চল্য অধিক।

সপ্তম;—শীত অপেক্ষা গ্রীষ্মে নাড়ীর চাঞ্চল্য অধিক। শীতে যেৰূপ মাহুঘের জড়তা জন্মে, কতক পরিমাণে শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ, ধমনী ও হৃৎপিণ্ড ইত্যাদিবও জড়তা জন্মে।

নাড়ী ধক্ ধক্ কবিয়া আসিয়া যে হাতে লাগে, তাহাকে ইংরাজিতে Wave ওয়েভ্ বলে। বাস্তবিক ইহা এক একটা বক্তের ঢেউ। ওয়েভ্ অর্থাৎ ঢেউ বা তবঙ্গ। বাস্তবিক যেন তবঙ্গের স্তায়ই নাড়ী হাতে আসিয়া লাগে। চঞ্চল নাড়ীর তরঙ্গের স্থায়িত্ব অনেক কম অর্থাৎ নাড়ী শীঘ্র শীঘ্র ধক্ ধক্ কবিয়া হাতে আসিয়া লাগে। অতএব তরঙ্গের স্থায়িত্বের কম বেশী অস্থায়ী মুহু বা চঞ্চল বলিয়া গণ্য হয়।

তরঙ্গ ভিন্ন নাড়ীর সূক্ষ্ম মোটা হওয়া আছে। অর্থাৎ কোন স্থানে নাড়ী একেবারে মোটা রক্তের স্তায় স্থূল ও কোন স্থানে হৃৎকের স্তায় সূক্ষ্ম। স্থূল নাড়ীকে ইংরাজিতে Large Pulse

লার্জ পল্‌স বলে, স্থন্ন নাড়ীকে ইংরাজিতে Thready or Wiry pulse থ্রেডি বা ওয়ারি পল্‌স বলে ।

অনেক সময় নাড়ী একেবারে স্ততার স্তায় স্থন্ন না হইলেও নাড়ীতে এমন অবস্থা হয় যে, অঙ্গুলী দিয়া মণিবন্ধে একটু চাপিয়া ধরিলেই আব যেন নাড়ী পাওয়া যায় না । ঐরূপ নাড়ীকে ইংরাজিতে Compressible pulse কম্প্রেসিবল্‌ পল্‌স্‌ কোমল নাড়ী বলে । নাড়ীর স্থলতা বা স্থন্নতা হিসাবে কোমল বা শক্ত হয় না । কাবণ এদিকে নাড়ী তত স্থন্ন নয় এক প্রকার যেন স্থল, কিন্তু অঙ্গুলী দিয়া চাপিয়া ধরিলে সে নাড়ী যেন মিলাইয়া যায়, আঙ্গুলের নীচে আব ধক্‌ ধক্‌ করে না । আবাব এমন নাড়ীও আছে যে, স্ততাব স্তায় স্থন্ন, কিন্তু যেন লোহার তাবের স্তায় শক্ত । হাজাব চাপিয়া ধব, তথাপি যেন সেতারের তাবের স্তায় ধুক্‌ ধুক্‌ কবিয়া হাতে আসিয়া লাগে । সেতারের তারের মত স্থন্ন অথচ কঠিন নাড়ী নিউমনিয়াব বোগীর হইয়া থাকে । কম বেশ কোন স্থলে অধিক প্রদাহ হইলে নাড়ী ঐরূপ সেতারের তাবের স্তায় স্থন্ন অথচ কঠিন হইয়া থাকে । ইংরাজিতে ঐরূপ নাড়ীকে Wiry pulse ওয়ারি নাড়ী বলে । ইংরাজিতে লোহার তারকে Wire বলে । সেই জন্তই লোহার তারের মত নাড়ীকে ইংরাজিতে Wiry pulse বলে । ঐ রকম কোমল নাড়ী এক বকম স্থল থাকিলেও স্থির স্ততার স্তায় স্থন্ন নাড়ী অপেক্ষা খারাপ । স্ততার স্তায় স্থন্ন স্থির নাড়ী শত্রু ছাড়িয়া যায় না । কিন্তু এ বকম স্থল কোমল নাড়ী কখন যে যায়, তাহার কোন স্থিতি নাই । হয় ত এই আছে আর এই নাই । ইহা ভিন্ন ও রকম নাড়ীব একটা বিশেষ দোষ

আছে । ও রকম কোমল নাড়ী একবার ডুখিলে আর ভাসে না । যাইলে আজও গেল কাণও গেল । ম্যালেরিয়া হবে যে কোলাপ্সের কথা বলিয়াছি, সেই কোলাপ্স হইবার আগে নাড়ীর এইরূপ কোমল অবস্থা ঘটে । অত্যন্ত পীড়ার যে রূপ হউক, ম্যালেরিয়া করে নাড়ীও কোমল, অবস্থা হইলে আসন্ন মৃত্যুও অবস্থা মনে করিতে হইবে । অত্যন্ত অবস্থায়ও নাড়ীর কোমল অবস্থা অতিশয় মন্দ, তবে ম্যালেরিয়া হবে নাড়ীর হঠাৎ এইরূপ কোমল অবস্থা ঘটে, ম্যালেরিয়া হবে অবত্যাগ কালীন নাড়ীর কোমল অবস্থা হয় । আর থাকিতে নাড়ীর কোমল অবস্থা ঘটে না, সেই জন্য কবিরাজেবা অব তুচ্ছ নাড়ীকে ভাল বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন ।

নাড়ীও ধুক্ ধুকে অসমতা, অর্থাৎ নাড়ীর তরঙ্গ আসিয়া হাতে লাগিতেছে ইহাব মধ্যে ২।৪ বাব তরঙ্গের অভাব হইল । অর্থাৎ নাড়ী যেন একেবারে নিভে গেল । আবার ভতভত কক্ষিণ আসিল । এ নাড়ীকে ইংরাজিতে Intermittent ইন্টারমিটেন্ট পল্স বলে । এরূপ নাড়ী সর্কোপেক্সা মন্দ । এরূপ নাড়ী হইবার কারণ এই যে, হৃৎপিণ্ড এত দুর্বল যে, কার্য কথিতে পারে না । চলে চলে আবার স্থিতি হইয়া থাকিয়া যায় । আর এইরূপ থাকিতে থাকিতে একবার এমন থাকিবে যে আবার চলিবে না । এমন অবস্থায় এরূপ নাড়ীতে ভয়ের কথা খুবই আছে ।

নাড়ীর চাক্ষুণ্যেব নানা কারণ আছে, তাহার মধ্যে অরুই একটি প্রধান কারণ । তবে শরীরের উত্তাপও বেশী হয়, নাড়ীর চাক্ষুণ্যও বেশী হয়, অল্প অবস্থায় সকলকাল শরীরের উত্তাপ সমান নহে । যেমন স্বাভাবিক অবস্থায়ও সকলকাল নাড়ী সকল অবস্থায়

সকল সময় সমান নয়, শরীরের উত্তাপও সেইরূপ। বাহ্য হউক ৯৮°৪ সহজ শরীরের উত্তাপ বলিয়া স্থির করা হইয়াছে। আর শরীরের উত্তাপও ঘেরূপ বাড়ে, নাড়ীও সেই পরিমাণে বেশী চঞ্চল হয়, আর সকল সময়ে শরীরের উত্তাপের সহিত নাড়ীর চাকুলোর সমান থাকে না। কাবল সাধারণতঃ ১ ডিগ্রি শরীরের উত্তাপ বাড়িলে নাড়ীর ধক্ধকানী অর্থাৎ beat বীট দশবার বেশী হয়। যদিচ বীট ইংরাজি কথা কথাতী সহজ বলিয়া এবার পর্য্যন্ত ধক্ধকানী না বলিয়া বীট বা ড্রব্‌স্‌ই বলা যাইবে। শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ ৯৮°৪ অর্থাৎ একপ্রকার ৯৮।০ অতএব উত্তাপ ৯৯।০ হইলে নাড়ীর বীট ৮২ হওয়া উচিত। কারণ সুস্থ শরীরের নাড়ী ৭২, তাহার উপর ১০ বাড়িলেই ৮২ হইল। সেইরূপ ১০০°৪ হইলে নাড়ীর গতি ৯২ হইবে। এই হিসাবে ১০২ ডিগ্রি হইলে প্রতি মিনিটে ১০৫ বার নাড়ীর গতি হইবে। ১০৩ ডিগ্রিতে ১১০ বার, ১০৪ ডিগ্রিতে ১২০, আব ১০৫ ডিগ্রিতে ১৪০ বার নাড়ী পড়িবে। হিসাবমত অঙ্ক হিসাবে উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রি হইলে নাড়ী ১৪০ বার হওয়া উচিত বটে, কিন্তু বস্তুত তাহা কদাচিত হয়। মোট কথা ১০২।৩ পর্য্যন্ত শরীরের উত্তাপের সহিত নাড়ীর বীটের ঐ রকম ১ ডিগ্রিতে নাড়ীর ১০ বার বীট বাড়িতে পারে বটে, কিন্তু উত্তাপ ১০৪, ১০৫, ১০৬ কি ১০৭ হইলে নাড়ীর বীট এক ডিগ্রিতে দশবার করিয়া প্রকৃত প্রস্তাবে বাড়ে না। ম্যালেরিয়া আর সাধারণতঃ আরের সময় শরীরের উত্তাপ অতিশয় বেশী হয়, কিন্তু সেই পরিমাণে কি নাড়ীর চাকলা দেখা যায়? ম্যালেরিয়া আরে কখন কখন ১০৭ পর্য্যন্ত টেম্পারেচার দেখা যায়। ঐরূপ হিসাবমতে ১০৭ টেম্পারেচারে নাড়ীর বীট ১৬০

হওয়া উচিত । তা কি বাস্তবিক হয় ? আব ১৬০ বার যে রোগীর নাড়ীর বীট, সে কি আর বাঁচে ? অতএব ম্যালেরিয়া জরে টেম্পারেচার বত বেশী হয়, নাড়ীর বীট বাস্তবিক তত বেশী হয় না ।

সুস্থশরীরে প্রমাণবয়স্ক ব্যক্তিদিগের শরীরের উত্তাপ যেমন ৯৮°৪, নাড়ীর বীট এক মিনিটে ৭২, নিশ্বাস সাধারণতঃ এক মিনিটে ১৪—১৮ বার পড়িয়া থাকে । ছেলেদের নিশ্বাস কিছু বেশী পড়ে । সুস্থ শরীরে প্রমাণ বয়স্ক ব্যক্তিদের একবার, নিশ্বাস পড়িলে নাড়ীর বীট ৪ বার হয় । কোন অবস্থায় ৫ বার । গায়ের উত্তাপ বেক্সপ সুস্থশরীর অপেক্ষা বেশী হইলেও দোষের কথা, কম হইলেও দোষের কথা, নাড়ীর বীট ও নিশ্বাসের গতি স্বাভাবিক অবস্থা হইতে এক মিনিটে বেশী হইলেও পীড়ার চিহ্ন, কম হইলেও শরীরের বিকৃত অবস্থা বুঝায় । নাড়ীর সহিত নিশ্বাসের গূঢ় সম্বন্ধ আছে বলিয়া এস্থলে নিশ্বাসের কথা সংক্ষেপে একটু বলা গেল । এখন নাড়ীর কথা যে বলিতেছিলাম, সেই সম্বন্ধেই আর একটু বেশী করিয়া বলি ।

নাড়ীর বীট বেশী হইলে সেটা দুর্বল নাড়ীর চিহ্ন । অতএব নাড়ীর গতি মিনিটে ১২০ বার হওয়া একটু ভাবনাব কথা । ১৩০।৪০ হইলে আরও বেশী ভয়ানক অবস্থা । নাড়ীর বীট ১৬০ হইলে রোগীর আসন্ন মৃত্যু মনে করিতে হইবে । যে কোন রোগে বা যে কোন অবস্থাতেই হউক না কেন, যে রোগীব নাড়ীর বীট মিনিটে ১৬০ বার হয়, সে রোগীর বানবলীনার একপ্রকার শেষ হইয়াছে । তবে রোগীর বাতরোগ জন্ত নাড়ীর বীট এত অধিক হইলে কোন কোন সময় একটু ভ্রমসা থাকে । তবে বাতরোগ জন্ত প্রদাহিক জরে রোগীর ১২০ নাড়ী মিনিটে

ভয়ের কথা। ১২০ ব্লু অধিক হইলে তাহাব ত কথাই নাই। কখন কখন হৃদপিণ্ডে প্রদাহ বা অন্তান্ত রোগ জন্ত নাড়ীর বীট বেশী হয়। সাধারণতঃ একরূপ বেশী হওয়া অধিক ভয়ের কথা নয়। একরূপ অবস্থায় অয়ের উত্তাপ বেশী থাকে না, হয় ত ১০১ কি উর্ক সংখ্যায় ১০২ পর্যন্ত অর থাকে, আর পূর্বেই বলিয়াছি যে, বাত রোগ জন্ত এর যদি অধিক থাকে, আব গায়ের উত্তাপ ১০৪ কি ১০৫ হয় ও নাড়ীর বীট মিনিটে ১২০, ১৩০ বা ১৪০ একরূপ অবস্থা যথেষ্ট ভয়ের কথা। বেশী দিনের পুৰাতন রোগে চকল হুর্কল নাড়ী স্বভাবতঃই তয়াবহ। একরূপ অবস্থায় নাড়ী প্রায় নেকড়ার মতন নরম ও Compressible অর্থাৎ চাপিলে নাড়ীর তরঙ্গ যেন একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। হুর্কল অবস্থায় অঙ্গ প্রত্যঙ্গ যেমন শিথিল হইয়া যায়, হুর্কল অবস্থায় নাড়ীবও সবল অবস্থায় মতন আঁট থাকে না। মানুষের যত বয়স বেশী হয়, শরীরের চর্ম ক্রমে তত লোল হইয়া পড়ে। অর্থাৎ যৌবনাবস্থা শরীরের সবল অবস্থা, বার্ককো শরীরের বলহানি জন্ত লোলিত চর্ম হয়। সেইরূপ আমাদের ধমনী সকলও শরীরের পীড়িত নিস্তেজ অবস্থায় লোলিত হইয়া পড়ে। অর্থাৎ তাহাদের স্বাভাবিক স্থিতিস্থাপক শক্তির স্বল্পতা জন্মে। আর স্থিতিস্থাপক শক্তির স্বল্পতা বা ঐ শক্তির একেবারে অভাব হইলেই রক্তের চলাচল কার্যের বিঘ্ন হয়। কারণ পূর্বেই বলিয়াছি যে, ধমনীর স্থিতিস্থাপক শক্তি রক্তের চলাচলেব একটা প্রধান কারণ। অস্ত-এব স্থিতিস্থাপকশূন্য ধমনী নেকড়ার মত নরম হইয়া পড়ে। সুতরাং নেকড়ার মত নরম নাড়ী যে'এত ভয়ের কথা তাহার অর্থ এই যে, অধিক দিন পীড়া জন্ত শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ এক হকম

ভিতরে ভিতরে শিখিল ও লোলিত হইয়া পুড়িয়াছে। শরীরের ভিতরের জ্বিনিষ সকল যে এক রকম আধমরা তাহা নাড়ীৰ অবস্থাতেই বিশেষ প্রকাশ, অতএব আধমরা, মাহুষেব বাঁচিবার আশা যেমন অতিশয় কম, ঐরূপ নেকড়ার মতন নবম যে বোগীর নাড়ী, তাহারও বাঁচিবার আশা তত কম।

হৃদয় হৃতার মতন নাড়ীও অনেকটা ভয়ের কথা, সুতবে শরীরে রক্ত বা বল থাকিতে থাকিতে নাড়ীর ওরূপ অবস্থা হইলে তত ভয়ের কথা নয়। যেমন ওলাউঠা বোগী তিন দিন চারি দিন নাড়ী ছাড়িয়া থাকিবার পরও বাঁচে। আর হৃতার সঞ্চারের মতন নাড়ীও হয়ত ওলাউঠা রোগীর তত ভয়ের কথা নয়, তাহার কারণ এই যে, শরীরে তখন পর্য্যন্ত রক্ত এক রকম সমুচিত পরিমাণ আছে। রোগীও দীর্ঘকাল বোগে ভুগিয়া তখনও তত দুর্বল হয় নাই। কিন্তু মেঘে যেমন সূর্য্যকে ঢাকিয়া অন্ধকার করে, সেইরূপ রোগের বিবে হৃদপিণ্ডকে আচ্ছন্ন করিয়া তৎকালীন নিস্তেজ করিয়া রাখিয়াছে। আর ঐ রোগের বিবেব স্বল্পতা হইলেই হৃদপিণ্ড স্বাভাবিক মত আপন কার্য্য আরম্ভ করে, আর রোগীও একটু সুস্থ হয়। হৃতরাং এরূপ পীড়ার হৃদপিণ্ডের নিস্তেজ অবস্থা ক্ষণিক। কিন্তু বহুদিনের পুরাতন রোগে হৃদপিণ্ডের নিস্তেজ অবস্থা স্থায়ী। অতএব বহুকালের পুরাতন রোগীৰ হৃতার মত নাড়ী তরুণ রোগীর ঐরূপ নাড়ী অপেক্ষা অধিক লাংঘাতিক। আমি যখন প্রথম চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করি, একদিন একটা রোগীকে দেখিতে গিয়াছিলাম, তাহার একটু সমাভ্যুৎসর। তাপমান ষষ্ঠী ৫ মিনিট কাল রাখিয়া দেখিলাম শরীরের উত্তাপ ১০২। শুনিলাম বৈকালে কিছু জ্বর বেশী হয়।

তাহার পর বৈকালেও তাহাকে দেখিয়াছিলাম। আর ঐরূপ তাপমান যন্ত্র রাখিয়া দেখিলাম, বৈকালে শরীরের উত্তাপ ১০৩ হয়। রোগী বেশ স্বচ্ছন্দ শরীরে বসিয়া আছে, কথা বা স্বরের বৈলক্ষণ্য কিছুই নাই, অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত ঐরূপ বসিয়া আপনার রোগের অবস্থা সমস্ত নিজেই বলিল ও তাহা ভিন্ন আর আর অন্যান্য বিষয়েরও অনেক কথা আমার সহিত আলাপ করিল। জীব পরিষ্কার মরস, তবে একটু যেন ছাতলা পড়া ছাতলা পড়া, আহারে বিলক্ষণ রুচি আছে, পরিপাকশক্তিরও বিশেষ বৈলক্ষণ্য কিছুই নাই, যা আহার করে, বিলক্ষণ হজম করিতে পারে। বোগীটী মুসলমান, মুর্গীর ঘৃষ, রুটী, বেগর মসলার কোন্দী ইত্যাদি বেশ রুচিপূর্ব্বক আহার কবে। রাত্রে বিলক্ষণ নিদ্রা হয়, মাথার কোন রকম কষ্ট বা মস্তিষ্কের কোন বৈলক্ষণ্য কিছুই নাই। বাস্তবিক বোগীকে দেখিয়া বেশী কিছু ব্যারাম আছে বলিয়া বোধ হয় না। নাড়ীর অবস্থা পবীক্ষা করিয়া দেখিলাম। নাড়ীর বীট এক মিনিটে ১৩০। নাড়ী সূক্ষ্ম দ্রুতগামী ও চাপিলে যেন আর থাকে না, যাহাকে ইংরাজিতে Compressible Pulse বলে। রোগীটী দেখিয়া ঔষধ পত্র দিয়া আসিলাম আব মনে মনে ভাবিতে লাগিলাম, পুস্তকে যেরূপ পড়িয়াছি, নাড়ীর অবস্থা একটু খারাপ বটে, কিন্তু রোগী আর সর্ব্ব রকমেই ভাল। বিশেষ পীড়িত বলিয়া বোধ হইল না। রোগী ও রোগীর আত্মীয়-দিগকে অনেকটা ভরসা দিয়া আসিলাম, আর নিজেও মনে মনে করিলাম যে, হউক না কেন নাড়ীব অবস্থা এইরূপ, তাই বলিয়া কি এ রকম সূক্ষ্ম রোগী একেবারে হঠাৎ মরিয়া যাইবে? কিন্তু পৃথিবীর কোন শাস্ত্রেই ভুল নাই। গুরুজনের উপদেশের ভ্রান্তি

নাই, দুই তিন দিন পরে এক দিন হঠাৎ ঘাইয়া দেখি যে, রোগীব অবস্থা হঠাৎ পরিবর্তন হইয়া গিয়াছে। ঘন ঘন নিশ্বাস বহিতেছে, হাত পা ঠাণ্ডা, নাড়ী ক্রমেই ডুবিয়া আসিতেছে, বাস্তবিক তিন চারি ঘণ্টার মধ্যেই ঐ রোগীর প্রাণ শেষ হইল। মনে মনে করি তাই ত, ঐরূপ নাড়ী যে বিশেষ ভয়ের কথা পুস্তকে পড়িয়াছি, এখন তাহা ত চক্ষের সম্মুখে হাতে হাতে ফলিল। অকপটে স্বীকার করিলে আমার মতন অনেক নূতন চিকিৎসকের এ বকম হইয়াছে।

নবম নাড়ী ধমনীৰ দুৰ্বল অবস্থা হইলে হইবা থাকে, তাহা পূর্বে বলিয়াছি। ধমনী দুৰ্বল হইবা লোলিত হইয়া পড়িলে তাহার ভিতরের আয়তন পবিসবে বড় হয় বটে, কিন্তু তাহার ভিতবে রক্তের ধাব অতি সূক্ষ্মভাবে আসে বলিয়া ধমনীৰ ভিতরের পরিসর বড় হইলেও নাড়ী হাতে বড় লাগে না। কাবণ বক্ত নিজেরই সূক্ষ্মভাবে আইসে। অতএব রক্তের ধাব যেক্রপ সূক্ষ্ম, নাড়ীও সেইক্রপ সূক্ষ্ম। মাংস লোলিত হইলে কোন দ্রব্যের আঁট থাকে না। অতএব নাড়ী আঁট না থাকিলে তাহার ভিতরের ছিদ্র যে পবিসবে বড় হইবে, তাহা সহজেই বুঝা যায়। ধমনীৰ প্রাচীর পাতলা হইয়া যায অর্থাৎ ধমনীৰ প্রাচীর স্বভাবতঃ যেক্রপ দলে পূক, দুৰ্বল হইলে ঐ প্রাচীর সেক্রপ পূক থাকে না। আব ধমনীৰ প্রাচীরেব দল পাতলা হইলে কাজে কাজেই তাহার ভিতরেব ছিদ্র পবিসবে বড় হইবে ও বড় হইবার সঙ্গে সঙ্গে নরম হইবে। পূর্বেই বলিয়াছি যে, ধমনীৰ ভিতরের পবিসব বড় হয় বটে, কিন্তু হৃদপিণ্ডের দুৰ্বলতা জন্ত রক্ত অতিশয় সৰু ধারে তাহার ভিতরে চলাচল

করে। আর রক্তের দ্বারা অনুধারী নাড়ীর অবস্থা। স্তূতরাং নাড়ী নরম ও সূক্ষ্ম দেখা যায়। যাহা বলিলাম তাহাতে সহজেই বুঝা যায় যে, নরম নাড়ীতে রক্তের ধাব সৰু বলিয়া নাড়ীর অবস্থা সৰু ও সূক্ষ্ম। কিন্তু কোন গতিকে নরম নাড়ীর অবস্থায় যদি হৃদপিণ্ড স্বাভাবিক মত সবল কি তদপেক্ষা সবল থাকে, তাহা হইলে নাড়ী স্বাভাবিক অবস্থা হইতে বেশী মোটা অনুভব করা যাইবে। পূর্বেই বলিয়াছি যে, নাড়ী নরম হইলে নাড়ীব ভিতরের পরিসর অধিক হয়। আর সেই অধিক পরিসরের নাড়ীব ভিতর যদি সম্পূর্ণরূপে রক্ত ভরা হয়, তাহা হইলে ঐ নাড়ী স্বাভাবিক মত আঁটা সাঁটা নাড়ী অপেক্ষা অধিক স্থূল অর্থাৎ মোটা হইবে। আর নাড়ীর বলও একটু বেশী বলিয়া মনে হইবে। হৃদপিণ্ড দুর্বল হইলে কার্য্যের জড়তা জন্মানই স্বভাব, কিন্তু কখন কখন দুর্বলতা জন্ত কার্য্যের আধিক্য হয়। মানুষ বৃদ্ধ হইলে অনিচ্ছায় হাত পা সদাই কাঁপে, তাহার কারণ এই যে, মস্তিষ্ক বৃদ্ধ হইলে হাত পায়ে যুবাকালের জায় বল থাকে না। আব বার্দ্ধক্যের দুর্বলতা জন্তই হাত কি পা সদাই নড়ে, অর্থাৎ তাহার কার্য্যের আধিক্য হয়। বলিতে ছিলাম যে, দুর্বল অবস্থায় স্বভাবতঃ সেই ইন্দ্রিয়ের কার্য্যের শিথিলতা বা জড়তা জন্মে, কিন্তু কখন কখন সেই ইন্দ্রিয়ের ক্ষণিক চাঞ্চল্য জন্মিয়া থাকে। অতএব হৃদপিণ্ডের চাঞ্চল্যের কার্য্য এই যে, হৃদপিণ্ড অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চালন করিতে থাকে। অতএব শরীরের অবস্থা যাহার পব নাই ক্ষীণ, কিন্তু নাড়ী অতিশয় বলবতী ও স্থূল, এই রকম নাড়ীকেই কবিরাজেরা “ক্ষীণে বলবতী নাড়ী, সা নাড়ী

প্রাণঘাতিকা" বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন। ইংরাজীতে ইহাকে Soft, compressible, bounding pulse বলে। সা নাড়ী প্রাণঘাতিকা, তাহা হওয়াই সম্ভব। কাণ এ অবস্থায় প্রধান দোষ এই যে, হৃদপিণ্ডে যে কিছু অবশিষ্ট শক্তি থাকে, তাহা ঐরূপ অধিক পরিমাণে কার্য্য কবিবার জন্য অতি অল্প সময়েরই ফুবাইয়া যায়। উক্ত অবস্থায় যে হৃদপিণ্ড দুর্বল তাহার আর কোন সন্দেহ নাই। তবে সেই বল টুকু রহিয়া বসিয়া খবচ কবিলে হয় ত ১০।১৫ দিন থাকিত অর্থাৎ বোগী ১০।১৫ দিন বাঁচিত, কিন্তু ঐরূপে অধিক পরিমাণে খবচ কবিলে দুই দিনেই সেই বলের ক্ষয় হইবে। সেই জন্যই ক্ষীণে বলবতী নাড়ী। খুদ ধপ্ ধপ্ কবিয়া চলিতেছে, আর হয় ত আধ ঘণ্টাব মধ্যেই হঠাৎ সে নাড়ীব আব চিহ্নমাত্র বহিল না। বোগী যায় যায় বলিতে বলিতে দেখিতে দেখিতে একেবারে অনন্ত নিদ্রায় নিদ্রিত হয়।

বোগীর অধিক ঘর্ম্ম হইলে নাড়ীব অবস্থা ঐরূপ নবম হইয়া যায়। এমন কি সহজ শরীবে অধিক ঘর্ম্ম হইলেও নাড়ীব অবস্থা তৎকালীন নবম হইবেই হইবে। অধিক ঘর্ম্ম হইয়া যে অব ত্যাগ হয়, তাহাতেও নাড়ীর অবস্থা একটু নবম হয়। তবে সে নবম অবস্থা অধিকক্ষণ থাকে না, বোগীর ঘর্ম্ম বন্ধ হইলেই নাড়ী পুনরায় স্বাভাবিক অবস্থা ধারণ করে। তবে ক্রমেই যদি বেশী ঘর্ম্ম হইতে আবস্ত হয়, নাড়ীও ক্রমেই ডুবিতে থাকে, আর তাহার পর কোলাপ্স হয়। ম্যালেরিয়া জরে যে কোলাপ্সের কথা বলিয়াছি, তাহা এইরূপেই হইয়া থাকে। অতএব ম্যালেরিয়া জরে অধিক ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ

হইলে তৎক্ষণাৎ বস্তুনিবারক ঔষধ দেওয়া উচিত। বস্তু ক্রমাগত হইতে থাকিলে স্বাভাবিক মত নাড়ী উঠা অসম্ভব। যত বস্তু হইতে থাকিবে, ততই নাড়ী বসিয়া যাইবে, রোগীর কোলাপ্স হইবে।

নাড়ী দুর্বল হইয়া বেরূপ লোল হইয়া পড়ে, কখন কখন পীড়িতাবস্থায় স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা নাড়ী একটু বেশী আঁটসাঁটা হয়। অধিক পরিমাণে সঙ্কোচ হইয়া শক্ত তাঁতের মত হইয়া যায়। ইহাকে ইংরাজীতে Hard pulse হার্ড পল্‌স বলে। এইরূপ নাড়ীর অবস্থা ছোট ছেলেদের বেরারামে সচরাচর হইয়া থাকে। তবে মস্তিষ্কের পীড়া, Capillary bronchites ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্ ও Broncho Pneumonia ব্রঙ্কো নিউমোনিয়াতে প্রায়ই হইয়া থাকে। ঐরূপ শক্ত নাড়ী একটু মোটা হইলে যেন একগাছি সরু লাক্লাইন শোণের দড়ির মত বোধ হয়। প্রমাণবয়স্ক ব্যক্তিদিগের প্রস্রাবের দোষে, বাতরোগে, পাণ্ডুরোগে, শক্ত রক্ত বিকায়ে ও কোন স্নায়ুর রোগে প্রায়ই নাড়ীব অবস্থা এইরূপ হইয়া থাকে। কোন রোগী হয়ত এদিগে বাহার পর নাই দুর্বল ও আধমরা অবস্থায় শয্যাগত, কিন্তু তাহার নাড়ী হয়ত বিলক্ষণ একগাছি শক্ত দড়ার মত। ইহাও এক প্রকার হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা জন্ম হইয়া থাকে। অতএব রোগীর ক্ষীণ অবস্থায় এরূপ নাড়ীও বিশেষ ভয়ের কথা। এরূপ নাড়ীর অবস্থায় নাড়ীর গতি দ্রুত হইলে সে আরও অধিক ভয়ের কথা। যে অর একবার ছাড়িয়া পুনরায় হয়, এরূপ অরে অর আসিবার পূর্বে হাত পা শীতল হইয়া রোগীর যে শীত বোধ হয়, সে অবস্থায়ও নাড়ীর

কতকটা এই রকম হইয়া থাকে । কিন্তু সৈন্যী তত চঞ্চল নহে
তবে শক্ত ও তাহার গতি মৃদু । কখন কখন জ্বর আসিবার ৫।৬
ঘণ্টা পূর্বে হইতেই নাড়ী শীতল ও মৃদুভাব ধারণ করে । এইরূপ
নাড়ীর অবস্থা ভাল লক্ষ্য করিয়া দেখিলে, এমন কি প্রাতেই
নিশ্চয় করিয়া বলা যায় যে, সে রোগীর বৈকালে জ্বর হইবে ।
এরূপ রোগীর নাড়ী বেশ গরম স্বাভাবিক মত সর্বল থাকিলে,
জ্বর আসিবার খুব কম সম্ভাবনা । জ্বর ত্যাগের সময় যে
নাড়ীর অবস্থা নরম হয়, তাহা পূর্বেই বলিয়াছি ।

শরীরের অস্থি স্থানে যেকোন মোটা মোটা মাংসপেশী আছে,
ধমনীর তিতরেও অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম চুল বা সূতাৰ স্তায় মাংসপেশীৰ
আঁশ আছে । সেই আঁশগুলি অস্ত্রান্ত স্থানের মোটা মোটা মাংস-
পেশীর স্তায় না হইলেও পদার্থে ঐ মোটা মোটা মাংসপেশীর
আঁশের স্বরূপ । বাস্তবিক মোটা মোটা মাংসপেশী ঐরূপ সূতাৰ
স্তায় সূক্ষ্ম আঁশের সমষ্টিমাত্র । এমন কি ঐ সূতা সূতা মাংসপেশীৰ
আঁশ যেখানে যত বেশী, সেখানে তত মোটা, আব যেখানে যত
কম, সেখানে তত সূক্ষ্ম । সূতবাং মোটা মোটা মাংসপেশীতে মোটা
মোটা আঁশ নহে, কিন্তু ঐ সকল সকল আঁশ একত্রে বেশী পরিমাণে
আছে বলিয়া মোটা দেখায়, তবেই ধমনীতে যে রকম সূক্ষ্ম
আঁশ, মোটা মোটা মাংসপেশীতেও সেইরূপ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম আঁশ ।
তবে ধমনীর সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম আঁশেব সমষ্টি অতিশয় স্বল্প, হাত পা
ইত্যাদির মাংসপেশীতে ঐ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম আঁশেব সমষ্টি
অধিক বলিয়া মোটা দেখায় । তবেই হাত পায়ের মাংসপেশী
যে পদার্থ, ধমনীর মাংসপেশীও সেই পদার্থ । আর যে
জ্বরে বা প্রকরণে মাংসপেশীর বল বাড়ে, তাহাতে শরীরের

হাত পা ইত্যাদি অঙ্গ প্রত্যঙ্গে যে রূপ বল বাড়ে, ধমনীর মাংস-
পেশীও সেইরূপ বলবতী হয়। আবার যে কারণে হাত পা
ও অন্যান্য অঙ্গ প্রত্যঙ্গের মাংসপেশী দুর্বল ও লোল হয়,
অন্যান্য অঙ্গ প্রত্যঙ্গের মাংসপেশীর সঙ্গে সঙ্গে ধমনীর মাংস-
পেশীও দুর্বল ও লোল হইয়া পড়া স্বাভাবিক। ধমনী
দিয়া রক্তের চলাচল হয়। আর ঐ ধমনী স্বাভাবিক মত
আঁটসাঁট থাকিলে যে রূপ ভাবে রক্তের চলাচল হয়, উক্ত ধমনী
সকল নিস্তেজ ও লোল হইয়া পড়িলে রক্তের চলাচলের গতির
অবস্থা বিকৃতি বা পরিবর্তন হইবে। অর্থাৎ রীতিমত আঁট-
সাঁট ধমনীর ভিতর দিয়া যেকপে রক্ত সঞ্চালিত হয়, লোলিত,
কোমল ধমনী দিয়া সেরূপ ভাবে কখন রক্ত চলাচল হইতে
পাবে না। এখন ধমনীর পরিবর্তনে যে নাড়ীর বিকৃতি হয়,
তাহার বিষয় বলিলাম। কিন্তু ইহা ভিন্ন রক্তের
গতির পরিবর্তনে নাড়ীর বিকৃতি হইতে পারে, অর্থাৎ ধমনী
স্বাভাবিক মত আছে, কিন্তু বক্ত হইতে তত জোরে তাহার
ভিতর দিয়া চলে না, গতিতে তত জোরে নাই, রক্তের ধারও
হয়ত সরু, ইত্যাদি রক্তের গতির বৈলক্ষ্য্য নানা রকম
হইতে পারে, যেমন দুর্বল অবস্থায় বা কোলাপ্সে মণিবন্ধে
নাড়ী পাওয়া যায় না, ইহা একটা গতির বিকৃতি; অর্থাৎ
হৃৎপিণ্ডে তত শক্তি নাই যে, মণিবন্ধ পর্য্যন্ত রক্তের ধার
পৌছায়, আর সেই জন্যই মণিবন্ধে নাড়ী পাওয়া যায় না।
রক্তের গতির বিকৃতি আরও অনেক আছে, নীচে তাহা বলিব।

১ম। নাড়ীর দ্রুতগতি,—অবে, দৌরলো, মন বা শরীরের
উত্তেজিত অবস্থায়, Hysteria হিষ্টিরিয়া অর্থাৎ মূর্ছার রোগে, হৃৎ-

পিণ্ডের পীড়ায়, নাড়ীর চাক্ষু্য হইয়া থাকক। শরীরের বা মনের উত্তেজিত অবস্থায়, নাড়ীব চাক্ষু্য কেবল স্বল্পকাল স্থায়ী। শরীর বা মন স্থিতির হইলেই নাড়ীও স্বাভাবিক মত স্থিতির হয়। • হিষ্টিরিয়া রোগে, ফিটু না থাকিলেও স্বভাবতঃ নাড়ী চঞ্চল থাকে। হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্ত জীলোকের মিনিটে ১৫০, ১৬০ বার নাড়ীর বীট হইয়া থাকে। • হিষ্টিবিয়া রোগগ্রস্ত নাড়ীর স্বাভাবিক এইরূপ অবস্থা বটে, কিন্তু হিষ্টিরিয়া বোগেব আর একটা চমৎকারিত্ব আছে। অল্প কোন সাংঘাতিক বোগেব সহিত হিষ্টিবিয়া থাকে না। অর্থাৎ পূর্বে যে জীলোকের হিষ্টিবিয়া ছিল, অব বিকারে তাহার নাড়ী যদি ১৫০, ১৬০ হয়, ঐ ১৫০, ১৬০ নাড়ী হিষ্টিরিয়া জন্ত হইয়াছে বলিয়া মনে করা বিশেষ ভ্রম। কারণ অত্যাশ্র সাংঘাতিক পীড়ার সহিত সংশ্লিষ্ট হইয়া হিষ্টিরিয়া বোগ থাকে নু ও থাকিতে পাবে না। অতএব ঐ জীলোকেব পূর্বে হিষ্টিরিয়া ছিল বলিয়া তাহার অর বিকারেব ১৬০ নাড়ী হিষ্টিবিয়া জন্ত হইয়াছে ও ওরূপ নাড়ী তত ভষেব কাবণ না বলিয়া আশ্বস্থ হওয়া ভুল। ১৬০ নাড়ী আসন্ন মৃত্যুব চিহ্ন পূর্বে বলিয়াছি। ইহা অত্যাশ্র ব্যক্তিব যেকূপ ভষেব কথা, হিষ্টিরিয়া বোগগ্রস্ত জীলোকেবও সেইরূপ। কারণ ইতিপূর্বেই বলিলাম যে, অত্যাশ্র সাংঘাতিক বোগেব সহিত সংশ্লিষ্ট হইয়া হিষ্টিরিয়া কখন থাকে না। অতএব যে জীলোকের পূর্বে হিষ্টিবিয়া ছিল, কিন্তু এখন অর বিকাবে পীড়িত, তাহাকে কেবল সেই অর বিকারে পীড়িতই মনে করিতে হইবে। অতএব অব বিকারে যেমন ১৬০ নাড়ী আসন্ন মৃত্যুর চিহ্ন, যে জীলোকের পূর্বে হিষ্টিবিয়া ছিল, তাহার পক্ষেও বিকারের

১৬০ নাড়ী আসন্ন মৃত্যুর চিহ্ন। সংক্ষেপে অল্প রোগ না থাকিলে হিষ্টিরিয়া রোগী ১৬০ নাড়ী কিছুই ভয়ের কথা নয় বটে, কারণ হিষ্টিরিয়া রোগে সাধারণতঃ নাড়ী এরূপ চঞ্চল হইয়াই থাকে। কিন্তু হিষ্টিরিয়া না থাকিলে ১৫০, ১৬০ নাড়ী ভয়ের কথা। অতএব হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীর জ্বর বিকারে বা অন্তান্ত্র রোগে ১৬০ নাড়ী হইলে ঐ পীড়া জন্মই নাড়ীর এরূপ অবস্থা হইয়াছে মনে করিতে হইবে। কারণ হিষ্টিরিয়া অল্প কোন সাংঘাতিক রোগের সহিত জড়িত হইয়া কখন থাকে না।

জরে যত শরীরেব উত্তাপ বেশী, তত নাড়ীর চাঞ্চল্য বেশী পূর্বেই বলিয়াছি। তবে হাম ইত্যাদি চর্মরোগ হইবার পূর্বে যে জ্বর হয়, এরূপ চর্মবোগের জরে শরীরের উত্তাপ হইতে নাড়ীর চাঞ্চল্য অধিক। শিশু সন্তানদিগের নাড়ী স্বভাবতঃই চঞ্চল, অতএব শিশুদিগেব জ্বর রোগে শরীরেব উত্তাপ হইতে নাড়ী চাঞ্চল্য অধিক হইয়া থাকে। যে সকল অবস্থার কথা বলিলাম, তাহা ছাড়া গায়েব উত্তাপ অধিক না হইয়া নাড়ী চাঞ্চল্য বেশী হইলে হৃদপিণ্ডেব পীড়া বা বিকৃতি বুঝায়। ইহার বিষয় হৃদপিণ্ডেব বোগ বলিবার সময় ভাল করিয়া বলিব। তবে বা অন্তান্ত্র বোগে এক মিনিটে নাড়ী ১২০ হইতে অধিক চলিলে যে ভয়ের কথা, তাহা পূর্বেই বলিয়াছি।

এইরূপ নাড়ীর চাঞ্চল্য ভিন্ন আর দুই রকম নাড়ীর বিকৃতি আছে। পূর্বেই বলিয়াছি যে, নাড়ী ধক্ ধক্ করিয়া যে হাতের নীচে লাফাইয়া উঠে, তাহাকে ইংবাজিতে Wave ওয়েভ, বাঙ্গালাতে নাড়ীর তরঙ্গ বলে। নাড়ীর তরঙ্গে গোলমাল হইতে পারে। যেমন রীতিমত ধুকধুক করিয়া নাড়ী বহিতেছে, এমন সময়

হয় ত ছই চারি বার খুক্ খুক্ করিল না, তাহার পরে আবার রীতিমত খুক্ খুক্ আরম্ভ হইল, অর্থাৎ খুক্ খুক্ করিতে করিতে মধ্যে মধ্যে যে খামিয়া যায়, সেই নাড়ীকে ইংরাজিতে *Intermittent pulse* ইন্টার্মিটেন্ট পল্‌স্ বলে। ইন্টার্মিটেন্ট পল্‌স্ সকল প্রকার নাড়ী অপেক্ষা খারাপ। বরং এক মিনিটে ১৬০ এর রোগী বাঁচে, কিন্তু ইন্টার্মিটেন্ট পল্‌সের রোগী বুঝি হাজারেও একটা বাঁচে না। তাহার কারণ সহজেই বুঝিতে পাওয়া যায়। মানুষ যেমন অতিশয় দুর্বল হইলে চলিতে চলিতে আর চলিতে পারে না, বসিয়া পড়ে, বা দাঁড়াইয়া থাকে। ইন্টার্মিটেন্ট পল্‌সে হৃদপিণ্ড বাহার পর নাই দুর্বল। এত দুর্বল যে, চলিতে চলিতে আটকাইয়া যায়, যেন চলিতে পারে না। আর তাহার পবে হয়ত এমনত আটকায় যে, যেই আটকানতেই শেষ। তবে কখন কখন হৃদপিণ্ডেব পীড়ার জন্ত এরূপ অবস্থা হইয়া থাকে। তাহা সূচ্যবণতঃ তত ভয়েব কথা নয়।

এইরূপ ইন্টার্মিটেন্ট পল্‌স্ ভিন্ন নাড়ীও তরঙ্গের কখন কখন এলোমেলো ভাব হয়। তাহাকে ইংরাজিতে *Irregular pulse* ইরেগুলার পল্‌স্ বলে। আমবা বাঙালাতে বিশৃঙ্খল নাড়ী বলিব। সাধারণতঃ মনে হইতে পারে যে, ইন্টার্মিটেন্ট নাড়ী সেই বিশৃঙ্খল নাড়ী, কিন্তু তাহা নয়। যেমন কোন রোগীর হৃদয় শরীরের উত্তাপ ১০৪।১০৫, কিন্তু নাড়ী ৭২।৭৫, এই বিশৃঙ্খল নাড়ী কিন্তু ইন্টার্মিটেন্ট পল্‌স্ নয়। সেইরূপ ইন্টার্মিটেন্ট পল্‌স্ হইলে বিশৃঙ্খল না হইতে পারে। যেমন তরঙ্গ মধ্যে মধ্যে আটকাইয়া যায় বটে, কিন্তু যতগুলি

তরঙ্গ আইসে, তাহার ভাব গতিক সকলেবই সমান। অতএব এ নাড়ীতে শৃঙ্খলা আছে, কিন্তু আটকাইয়া যায় বলিয়া ইন্টার্মিটেন্ট পল্‌স্‌ বলা গেল। অতএব নাড়ী ইন্টার্মিটেন্ট হইলেই বিশৃঙ্খল হইবে ও বিশৃঙ্খল হইলে ইন্টার্মিটেন্ট হইবে তাহার কোন কাবণ নাই।

পূর্বে যে রূপ নাড়ীৰ বিশৃঙ্খলতাব কথা বলিলাম, তাহা ভিন্ন অল্প বকম বিশৃঙ্খলা আছে। যেমন তবঙ্গ ছোট বড় হওয়া, তরঙ্গ আসিতে আসিতে মধ্যে মধ্যে আইসে না, তাহা নয়, কিন্তু তবঙ্গের ছোট বড় হওয়া আবও ভাবের কথা। ইন্টার্মিটেন্ট পল্‌স্‌ অপেক্ষা ভাবের কথা, কাবণ ইহাতে হৃদপিণ্ডের বিশেষ বিকৃতি বুঝায়।

নাড়ী হয়ত ২।৪ মিনিট খুব সবল স্থল, আবার হয়ত তাহার পরক্ৰমেই যাহাব পূব নাই স্থল, এ নাড়ীৰ একটা বিশৃঙ্খল অবস্থা এবং ইহাও ভাবের কথা। বোগীৰ ক্ষীণ অবস্থার যে নাড়ী বলবতী পূর্বে বলিয়াছি, হিসাব মত তাহা একটা নাড়ীৰ বিশৃঙ্খল অবস্থা।

নাড়ীৰ তরঙ্গ হিসাবে নাড়ীৰ আর এক বকম বিকৃতি আছে। পূর্বেই বলিয়াছি যে, ধক্ ধক্ করিয়া যে নাড়ী ধমনীর উপর অঙ্গুলী রাখিলে অঙ্গুলীতে আসিয়া লাগে, এই এক একটা ধক্ ধক্ যেন তবঙ্গের ভায়। কখন কখন নাড়ীর খাবাপ অবস্থা হইলে নাড়ীর একটা প্রকৃত তবঙ্গের সঙ্গে সঙ্গে আর একটা যেন অপ্রকৃত তরঙ্গ আসিয়া উপস্থিত হয়। অর্থাৎ একটা প্রকৃত বড় তরঙ্গের পরই যেন আর একটা ছোট তরঙ্গ অঙ্গুলীতে আসিয়া লাগে। এইরূপ নাড়ীকে ইংরাজিতে Dicrotous (দাই-

ক্রোটস্) পলস্ বলে। ডাইক্রোটস্ নাড়ী টাইফয়েড ফিভার, অর্থাৎ বাহাকে এন্টিরিক ফিভার বলে, তাহাতেই হইয়া থাকে। এন্টিরিক জ্বরের কথা পরে ভাল করিয়া বলিব। ডাইক্রোটস্ নাড়ী নরম ও চাপিলে যেন আর নাড়ী চলে না, বাহাকে ইংরাজিতে Compressible কম্প্রেসিবল্ নাড়ী চলে।

নাড়ী সম্বন্ধে এত লিখিলাম বটে, কিন্তু নিজে নাড়ী পরীক্ষা করিয়া নাড়ীর নানা রকম গতি ও প্রকৃতি পরীক্ষা করিয়া না দেখিলে কেবল পুস্তক পাঠ করিয়া নাড়ী সম্বন্ধে কিছুই জ্ঞান লাভ কবা যায় না। তবে সকল বিষয়ে গুরুত্ব উপদেশ আবশ্যক। শিক্ষা করিবার আবশ্যক আছে। কিন্তু কি শিক্ষা কবিতে হইবে? কিরূপে শিক্ষা কবিতে হইবে? ইহা সর্বাগ্রেই জানিতে হইবে। আর সেই জন্তই নাড়ী সম্বন্ধে এত কথা বলিলাম। তবে কথা এই যে, নাড়ীর বিষয় সাধ্যমত এত পবিত্র করিয়া লেখা গেল যে, নিজে একটু বুদ্ধি খরচ করিয়া দেখিলেই নাড়ী পরীক্ষা কবিতে আর কোন উপদেষ্টাবই আবশ্যক হইবে না। নাড়ী পরীক্ষা কবা অতিশয় কঠিন বটে, কিন্তু যেমন সহজ করিয়া লেখা গিয়াছে, এই পুস্তক পড়িয়া নাড়ী পরীক্ষা কবা বোধ হয় জীলোকদিগের পক্ষেও কঠিন হইবে না। যাহা লেখা গিয়াছে, তাহাব ভিতবে অনাবশ্যক কথা একটী বর্ণও নাই। মনোযোগ পূর্বক পাঠ করিয়া নাড়ী ধরিয়া দেখিলেই সকল বিষয় প্রত্যক্ষ উপলব্ধি হইবে।

ওলাউঠার চিকিৎসা ।



আজ কাল ওলাউঠার আরম্ভে কোন না কোন রকমে ক্যান্ধব (কপূর) দেওয়া এক রকম খুব প্রচলিত হইয়াছে ।

১৮৬৬ সালে যখন বেবেগী কোম্পানীর ডিসপেন্সারী প্রথম লালবাজারে খোলা হল, তখন বাবাসত নিবাসী ৮ বৃন্দাবন চন্দ্র চট্টোপাধ্যায় মহাশয় ঐ ডিসপেন্সারির ম্যানেজার হন । বৃন্দাবন বাবু কারবার চালান সম্বন্ধে একটা বিশেষ বিচক্ষণ লোক ছিলেন । ভাস্কর দ্বিণীষ Saturated spirit camphor স্পিরিটেড স্পিরিট ক্যান্ধর কিরূপে এদেশে এত প্রচলিত হইল, তাহা বলিতে গেলে নিজের একটু যেন অহঙ্কার ক'বা হয় । পাঠকেবা সে বিষয় আমাকে ক'মা ক'বিবেন । কারণ এতে হিসাব মত অহঙ্কারের কথা কিছুই নাই । আব সত্যেব অনুরোধে সকলই বলিতে হয় । যাহা হউক, বলিতেছিলাম বেবেগী সাহেবেব ডিসপেন্সারী যখন খোলা হয়, তখন আমি কলিকাতাব বহুবাজার নিবাসী পুণ্যলোক ৮ রাজেন্দ্র নন্দের নিকট থাকিতাম । তখন তাঁহার আমি হেড এলিষ্ট্যান্ট, ডান হাত বলিলে হয় । ভারতবর্ষে হোমিওপ্যাথি এত প্রচলিত কবিবার বহুবাজার নিবাসী স্বর্গীয় মহাশয় রাজেন্দ্র দত্তই তাহাব মূল । ছুঁইমতি লোকেবা যে যতই বলুক, আমার বিশ্বাস, রাজেন্দ্র বাবু না হইলে ভারতবর্ষে হোমিওপ্যাথি কখনই এত প্রচলিত হইত না । আব এই হোমিওপ্যাথি প্রচার করার জন্তে তিনি বিস্তর পরিশ্রম ও খরচ করিয়াছিলেন ।

এমন যে সমস্ত ভারতবর্ষের গৌরব ভাঙার মহেন্দ্রলাল সরকার, তিনিও এলোপ্যাথি পরিত্যাগ করিয়া হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় এমন শিরোভূষণ হইয়াছেন, তাহাও উক্ত রাজেন্দ্র বাবুর বিশেষ প্রয়াসে। বাহা হউক, রাজেন্দ্রবাবুর বিস্তারিত হোমিওপ্যাথিক পুস্তক ছিল, আর নানা রকম হোমিওপ্যাথিক বিলাতি ও আমেরিকান্ জর্ণ্যাল তিনি লইতেন। আমি এ সকল জর্ণ্যাল পড়িতাম। সেই সময় অর্থাৎ বোধ হয় ঠিক ১৮৬৭ সালে, নেপেল্‌সের ডাক্তার রুবিণী সাহেবের Saturated spirit of camphor দিয়া কলেরার চিকিৎসার বিষয় জর্ণেলে প্রথম বাহিব হইল। রাজেন্দ্র বাবুও পড়িলেন, আমিও পড়িলাম। আর আমিই প্রথম ঐ বৃত্তান্তটী বৃন্দাবন বাবুকে দেখাইয়া বলি যে, এই রকম একটা পুপবেশন করিয়া আপনারা যদি ডিম্পেন্সারিতে রাখেন, তাহা হইলে আমি দেখিতে পারি। Saturated spirit camphor এ ঐ রকম কাজ হয় কি না। আমি আরও বলিলাম যে, তখন তখন তৈয়ার করিয়া দেওয়া তত সুবিধা নাই, আব দেশে বিদেশে লইয়া যাইতেও পারা যাইবে, অতএব আপনারা একেবারে Saturated spirit camphor ডিম্পেন্সারীতে তৈয়ার করিয়া এক আউন্স শিশিতে ভরিয়া কতকগুলি প্রস্তুত করিয়া রাখুন। পূর্বেই বলিয়াছি যে, বৃন্দাবন বাবু বৈষয়িক সম্বন্ধে বেশ একটা বিচক্ষণ লোক ছিলেন। তিনি এ কথাটা বেশ আদব করিয়া মনোযোগ দিয়া শুনিলেন। তখন এত পেটেন্ট ঔষধের ছড়াছড়ি ছিল না। এমন যে ডিঃ গুপ্ত পেটেন্ট ঔষধের শিবোমণি, তিনিও বাজাবে তখন ভাল রূপে মাথা তুলেন নাই। বৃন্দাবন বাবু বলিলেন, “বেশ বলিয়া-

ছেন, আপনি একটা ব্যবস্থাপত্রের মতন ইংরাজী ও বাঙ্গালার লিখুন, আমি উহাকে এক রকম পেটেন্ট করিয়া বিক্রয় করিব।” ব্যবস্থাপত্র একটা লেখা হইল, রাজেন্দ্র বাবুকে দেখাইয়া লওয়া হইল, আর পাছে কর্পুরেব হাওয়ার অন্ত ঔষধ ধারাপ হইয়া যাক, সেই জন্তে ঐ Saturated spirit camphor ডিস্পেন্সারীতে আর একটা ঘরে প্রস্তুত করা হইতে লাগিল। আর এক বৎসরের মধ্যে অন্যান্য ৫০ হাজার টাকার ঐ “Saturated spirit camphor” বিক্রয় হইল। যাহা হউক, এক কথা বলিতে অনেক কথা বলিয়া ফেলিলাম। একটা ঔষধ যখন বেণী প্রচলিত হয়, তখন লোকে আব ভাবে না, যে সে ঔষধটা দিবার লাভ কি, লোকমান কি। একটা প্রথা বন্ধা হিসাবে তখন দিতেই হইবে, সেই জন্তে এখন লোকেব এমনই একটা ধারণা হইয়া গিয়াছে যে, যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ২.৪ ফোঁটা “Saturated spirit Camphor” না দিল, সে চিকিৎসকই নয়। কিন্তু যদি ঠিক বিবেচনা করা যায় তবে ওলাউঠার সব লক্ষণগুলি ক্যান্ধবেব সঙ্গে মিলে না। তবে ক্যান্ধবের কতকটা ঐ রকম লক্ষণ আছে। আর ক্যান্ধব একটা টিমিউলেন্ট ঔষধ। অর্থাৎ উত্তেজক অর্থাৎ গরম ঔষধ। মোটামুটি এক রকম বাছে বমি বন্ধ হয়, আর নাড়ী গরম হইয়া উঠে, এই রকম ঔষধ ওলাউঠার আবশ্যক। ক্যান্ধবও সেই রকম ঔষধ, অতএব ক্যান্ধবে কতকটা ফলও অবশ্যই হইবে। তবে কোন বৃহদর্শী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক বলিতে পারেন না যে, একা ক্যান্ধবে কোন একটা শত্রু ওলাউঠা আবাম হইয়াছে বা ক্যান্ধব ওলাউঠার সকল রকম অবস্থার লক্ষণের সহিত মিলাইয়া দেওয়া যায়। আবাব বলি যে, **প্রীতি**]

স্বাক্ষর জ্ঞাত ওলাউঠার প্রথম অবস্থায় ক্যাম্ফর দেওয়া উচিত হইয়া উঠে । তবে ক্যাম্ফরের দোষ শুণ বিবেচনা করিয়া, ক্যাম্ফরের সঙ্গে আর কএকটা ঔষধ মিশাইয়া “কলেরা কিলার” নামক আমরা একটা ঔষধ প্রস্তুত করিষাছি । ইং ১৮৯৪ সনে অর্থাৎ বাঙ্গালা ১৩০২সনের চৈত্রমাসে ব্রহ্মপুত্র ত্রান উপলক্ষে বহু লোকের জনতা-প্রযুক্ত সেখানেই প্রথমতঃ ওলাউঠা আবস্ত হইয়া ঢাকা ময়মন-সিংহ জেলায় ভয়ানক ওলাউঠাব এপিডেমিক হয় এবং তত্রস্থ মাজিষ্ট্রেট সাহেব আমাদের CHOLERA KILLER ঔষধ লওয়াইয়া অনেক লোককে মৃত্যুগ্রাস হইতে বক্ষা কবিয়াছেন । আমাদের জ্ঞান বিশ্বাস মত Saturated spirit camphor স্যাচুরেটেড স্পিৰিট ক্যাম্ফরের পরিবর্তে ঐ Cholera killer “কলেরা কিলার” ব্যবহার করিলে বেশী উপকাব হয়, “কলেরা কিলারের” নামও সস্তা, আট ৫০ আনা শিশি । ব্যবস্থাপত্র উহার সঙ্গেই আছে ।

ভেরেট্রম্ এল্বম্ Veratrum Album খুব বাছে, বমি, নাকী পুস্ক গুতাব শ্রাস, আর না হয়ত এক বারেই পাওয়া যায় না, হাত পায়ে ঝাল ধরা, তৃষ্ণা, বারে বাবে জল পানের ইচ্ছা, আর একেবারে খুব বেশী পান কবিতো চাহে, জালা, অস্থিৰতা, হাত পায়ে নখের কাছে নীলবর্ণ, হাত পায়ে মাস যেন চূপান, এ অবস্থায় ভেরেট্রম্ ৬।১২।৩০ আধ ঘণ্টা কি এক ঘণ্টা অন্তর ।

কুপ্রাম্ মেটালিকম্ Cuprum Metallicum অন্ন অন্ন ঝাল ধরা থাকিলে ভেরেট্রমেই কমে, কিন্তু ঝাল ধরা যদি বেশী থাকে, আর আধ ঘণ্টা অন্তর ৩।৪ বার ভেরেট্রম্ দিয়া ঝাল ধরা যদি না কমে, তবে কুপ্রাম্ মেটালিকম্ ১২ ভেরেট্রমের সঙ্গে

উন্টা পান্টা দেওয়া ভাল। উন্টা পান্টা করিয়া ঔষধ দেওয়াকে Alternately অন্তরিনেটলি দেওয়া বলে অর্থাৎ ৯টার সময় ভেরেট্রম দিলে ৯৥ টার সময় কুপ্রাম্ দিতে হয়। আবার ১০ টার সময় ভেরেট্রম, ইত্যাদি এটা একবার ওটা আর একবার। একবার এটা একবার ওটা একবার করিয়া ঐ ঔষধ ১০ মিনিট অন্তরও দেওয়া যায়, আধ ঘণ্টা অন্তর, এক ঘণ্টা অন্তর, কি ২ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায়, যে রকম রোগীর আবশ্যক।

আর্সেনিকম্ Arsenicum বাহে বমি তত হয় না, কিন্তু রোগী দুর্বল বেশী, পিপাসা খুব বেশী, কিন্তু তত বেশী জল খায় না, একটু জল খেয়েই আব খেতে চায় না, রোগীর গা ঠাণ্ডা, কিন্তু বোগী বলে শরীর একেবারে জলে যায়, বিছানায় ছটফট্ কবে, আর বাহে বমি প্রায় একজের হয়। এ অবস্থায় আর্সেনিক ১২।৩০, বিশ কি ত্রিশ মিনিট অন্তর দিলে খুব উপকার হয়।

ভেরেট্রম্ আব আর্সেনিক দুইটাই ওলাউঠার প্রধান ঔষধ। তবে ভেরেট্রম আর আর্সেনিকের লক্ষণে একটু স্মরণ তফাত আছে, সেই জন্তে দুটা ঔষধের লক্ষণে কি তফাত একটু বিশেষ করিয়া লিখি।

আর্সেনিকের লক্ষণ।

আর্সেনিকে তত হুড় হুড় করিয়া বাহে আর বমি হয় না, আর বোগীর যত বাহে কম রোগী তত দুর্বল বেশী। অর্থাৎ বেশী বাহেতে রোগী তত ধারাপ্

ভেরেট্রমের লক্ষণ।

বাহে বমি বেশী হয়, আর বাহে বমি বেশী হইলে রোগী বেশী কম জোর হয়।

ময়, কিন্তু কম বাহেতেই রোগী
বেশী খারাপ ।

বাছে বমি একত্রে হয় ।

তৃষ্ণা চের বেশী কিন্তু রোগী
এক সময়ে অনেক খানি জল
পান করে না । একটু একটু
করিয়া বারে বাবে জল খায়,
পিপাসা পিপাসা বলে, কিন্তু
খুব বেশী করিয়া জল দিলেও
অনেক খানি খায় না ।

রোগী ২।১ বার বাছে বমি
হইবার পূর্বই দুর্বল হয়ে পড়ে ।
আর ক্রমে যত বাছে বমি কম
হইয়া আসিতে থাকে, বোগী
ততই বেশী নিস্তেজ হইয়া
পড়ে ।

বাছে বমি পৃথক্ সময়ে হয়,
বাছে অপেক্ষা হয়ত বমি অনেক
বার হয় ।

তৃষ্ণা খুব থাকে, কিন্তু বোগী
অল্প জলে সন্তুষ্ট হয় না, একে-
বারে খুব বেশী করিয়া জল পান
কবিত্তে চাহে । তবে সর্বদা
জল খাইতে চায় না, একবার
খানিকটা জল দিলে অনেককণ
আর জল চায় না, অর্থাৎ বাবে
বাবে জল পান কবিত্তে চায় না,
কিন্তু একবাবে অনেক খানি
চায় ও খায় ।

বোগী তত হঠাৎ নির্জীব হইয়া
পড়ে না, হুড় হুড় কবিয়া বাছে
বমি হয় বটে, কিন্তু বোগী তত
শীঘ্র কাবু হয় না । তবে ক্রমে
বাবে বারে বাছে হইলে বোগী
ক্রমে দুর্বল হইয়া পড়ে । অর্থাৎ
আর্সেনিকে যেমন দুই এক বার
বাছে হইলে নাড়ী ছাড়িয়া যায়,
ভেরেট্রুমে তাহা হয় না ।

উপব পেটে বেদনা থাকে, আব পেট জলে, রোগী বড় অস্থির, বিছানায় এ পাস ও পাস কবে ।	হড় হড় করিয়া বাহে হয় বটে, কিন্তু পেটে জালা কি বেদনা থাকে না। রোগী তত অস্থির নয়, আর ছট্‌ফট্‌ও করে না ।
------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

একোনাইট Aconite বাহে বমি, হাত পা ঠাণ্ডা, বা প্রায় শব্দেব সমস্ত স্থানেই ঠাণ্ডা, হাতে পায়ে খাল ধরে, হাত পা নীলবর্ণ, শ্বাস বন বন পড়ে, পেটে অসহ বেদনা, নাড়ী প্রায় নাই বলিলেও হয়, মাথা একটুকু ভার ভার। ইহাতে একোনাইট এক বা মাদার টিংচার আধ ফোঁটা কি এক ফোঁটা মাত্রায় আধ ঘণ্টা কি এক ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায় ।

অনেকে বলেন যে, ওলাউঠার কোলাপ্স অবস্থায় যখন বা হব বং হল্‌দে হয়, আর সাদা সাদা আম মিশ্রিত থাকে, তখন একোনাইট বেশ ভাল ঔষধ। ছেলেদের ওলাউঠার এ অবস্থায় একোনাইট আরও বেশী কাজ করে। আব বিএ্যাকসনেব সময় অর্থাৎ বোগী যখন কোলাপ্স অবস্থা হইতে আবাম হইবাব লক্ষণ হয়, তখন যদি মাথা ভার থাকে, আর তৃষ্ণা থাকে, নাড়ী রোগীর অবস্থা অপেক্ষা সবল, আর গায়ের উত্তাপ বেশী, এ অবস্থাতেও একোনাইট ভাল ঔষধ।

ডাক্তার Hughes হিউজেস্ বলেন যে, যে অবস্থায় কুপ্রাম্ আব আর্সেনিক দেওয়া যায়, সে অবস্থায় একোনাইট দিলে আবও বেশী কাজ হয়।

কুপ্রাম্ মেটালিকম্ Cuprum Metallicum এই ঔষধ খালধবা বেশী থাকিলে ভেবেট্টমেব সঙ্গে উন্টা পান্টা করিয়া দিতে হয় বলিয়াছি, কিন্তু এই ঔষধটী ওলাউঠা ব্যারামের

একটা প্রধান ঔষধ । সেই জন্তে ইহার লক্ষণ একটু বিশেষ করিয়া লিখিতে হয় । যখন শরীর বরফের মতন ঠাণ্ডা, হাত পায়ে বিশেষতঃ হাতে র ও পায়েব আঙ্গুলে বেশী খাল ধরে আর রোগীর কোলাপ্স হইয়া, চেহারা যেন চূপে গিয়াছে, নির্জীব হইয়া পড়িয়া আছে, কেবল খাল ধরিলেই নড়ে চড়ে, জল কি অল্প কোন তরল দ্রব্য খাইলে পেটে গড়্‌গড়্‌ করিয়া শব্দ হয়, গা বমি বমি খুব বেশী থাকে, কিন্তু তত বমি হয় না । জল খাইলে পেটে বেদনা হয়, আর নাড়ী প্রায় নাই, এ অবস্থায় কুপ্রাম্‌ মেটালিকম্ ৬।১২।৩০ দেওয়া যায় ।

কার্বো ভেজিটেবিলিস্ Carbo vegetabilis রোগীর কোলাপ্স হইয়াছে অর্থাৎ হিমাক্স হইয়াছে । সমস্ত শরীর বরফের মত হিম, জীব হাত দিলে জীবও বরফের মত ঠাণ্ডা, নাড়ী নাই, বাহে ও বমি বন্ধ হইয়া গিয়াছে, পেট ফাঁপিয়া উঠিয়াছে, আর পেটে হাত দিলে বড় বেদনা, চক্ষু খোলে পড়িয়া গিয়াছে, কথা যেন হাঁড়িব ভিতর হইতে বাহির হইতেছে, শ্বাস ঘন ঘন পড়িতেছে, কপালে আব ঘাড়ে বিন্দু বিন্দু ঘাম, রোগী এ পাস ও পাস কবিতোছে । যেন মৃত্যু-যজ্ঞা, এ অবস্থায় কার্বো ভেজিটেবিলিস্ ৬।১২।৩০ দশ মিনিট, কুড়ি মিনিট বা ত্রিশ মিনিট অন্তর দিতে হয় ।

ছেলেদের ওলাউঠা ঠাণ্ডা প্যাটা হইয়া হিমাক্স হইয়া পড়িবাব পর সময় সময় সাদা সাদা জলের তায় বাহে গুলুগুলা দিয়া চুয়াইয়া পড়ে, এ বাহেতে বড় দুর্গন্ধ, আব মধ্যে মধ্যে বাতর্জ্ব হয়, আর সমস্ত লক্ষণ সন্ধ্যাকালে বাড়ে, Carbo vegetabilis কার্বো ভেজিটেবিলিস্ তাহার বেশ ভাল ঔষধ ।

কখন কখন *Carbo vegetabilis* কার্বো ভেজিটেবিলিস্ আর *arsenic* আর্সেনিক্ আধ ঘণ্টা অন্তর উল্টা পাল্টা করিয়া দেওয়া হয় । কিন্তু আমি দেখিয়াছি, তাতে বড় বেশী কাজ হয় না ।

ইপিকাকুয়ানা *Ipecacuanha* বাহে অপেক্ষা গা বমি বমি, আর বমি হওয়া যদি বেশী প্রবল থাকে, আর বাহের রং সাদা বা ঘাসের মত, আর বাহে পাতলা বা ফেণা ফেণা বা মলের সঙ্গে আম বা আমরক্ত মিশান হয়, তাহা হইলে ইপিকাকুয়ানা ৩৬ এক ঘণ্টা কি দুই ঘণ্টা অন্তর দিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় ।

ছেলেদের এ রকম লক্ষণ হইলে ইপিকাকুয়ানায় অল্প ঔষধ অপেক্ষা ঢের বেশী কাজ হয় । ফলতঃ ইপিকাকুয়ানা ছেলেদের বড় বেশী উপকারী ঔষধ ।

ওলাউঠাব পর খালি ডাহা রক্ত বাহে হইলেও ইপিকাকুয়ানা ইহার একটা ভাল ঔষধ । কিন্তু ঐ বাহের রং যদি ডাহা লাল না হইয়া কাল কাল হয়, তাহা হইলে ইপিকাকুয়ানা হইতে *হ্যামামেলিস্ Hamamelis* ১১৩ বেশী কাজ করে ।

ক্যান্থারিস্ *Cantharis* বোগী আরাম হইবার লক্ষণ হইল, সকল উপসর্গ কমিল, ক্রমে শরীর একটু গরম হইল, নাড়ী আসিল, কিন্তু প্রস্রাব আব হয় না । এ অবস্থায় *Cantharis* ক্যান্থারিস্ ৬ আধ ঘণ্টা কি এক ঘণ্টা অন্তর দিলে বেশ উপকার পাওয়া যায় ।

আমি দেখিয়াছি, রোগী আবাম হইবার পথে আশ্বিনাছে, অল্প অল্প লক্ষণ কমিয়াছে, গা একটু গরম হইয়াছে । কিন্তু

নাড়ী বেশ সবল হয় নাই। এ অবস্থায় অ্যুর ক্যাছারিস্ দিলে তত উপকার হয় না। অ্যামি ক্যাছারিস্‌সেব সঙ্গে ডিজিটেলিস্ Digitalis ৩৬ এক ফোঁটা করিয়া উল্টা পাল্টা কবিয়া দিয়া বেশী ফল পাইয়াছি। কখন কখন ক্যাছারিস্ মোটে না দিয়া থালি ডিজিটেলিস্ দিলে বেশী উপকার পাওয়া যায়। অ্যার ক্যাছারিস্ দিয়া উপকার না হইলে দুই তিন মাত্রার পরেই অনেকে Kali bicromicum কেলি বাইক্রোমিকম্ ৩ আধ ঘণ্টা কি এক ঘণ্টা অন্তর দিয়া থাকেন। ইহাতেও কাজ হয়।

Kali bicromicum কেলি বাইক্রোমিকমে যদি কিছু না হয়, তবে এ অবস্থায় Terebinthina টেরিবিছিনা ৩৬ আধ ঘণ্টা কি এক ঘণ্টা অন্তর দিলে উপকার হয়।

এস্থলে ইহা বলা আবশ্যক যে, প্রস্রাব না হওয়ার জন্তে যদি রোগী চক্ষু লাল হইয়া ভুল বকিতে আরম্ভ করে বা কোনরূপ জ্ঞানের বৈলক্ষ্য হয় বা খেঁচিতে আবস্ত করে, ওরূপ অবস্থাতেও এই কয়েকটা ঔষধ দিলে উপকার হয়। ইহার জন্তে আব পৃথক কোন ঔষধ দিবার আবশ্যক নাই।

রোগী আবার হইতে আবস্ত হইলে প্রস্রাব না হওয়ার জন্ত যে বিকারের লক্ষণ হয়, তাহাকে ইংরাজীতে Uræmia ইউরিমিয়া বলে। ইউবিমিয়ার ভাল বাঙ্গালা নাই। ইউবিমিয়ার কারণ একটু বলিলে ইউবিমিয়া কি, তাহা বুঝা যাইবে। ইউবিমিয়ার কথা ইহার পূর্বে এক রকম বলিয়াছি। আমাদের প্রস্রাবের সঙ্গে রক্তের একটা বিষ নির্গত হইয়া যায়, সে বিষটাকে ইউরিয়া বলে। ওলাউঠা রোগীর যদি প্রস্রাব না

হয়, তবে ঐ ইউরিয়া বিষও নির্গত হইতে পারে না। রক্তের সঙ্গে থাকিয়া যায়, আর রক্তের সঙ্গে থাকিয়া, মাখার মগজকে খারাপ করে, রোগীর চক্ষু চড়িয়া বড়ই লাল হইয়া যায়, ভুল বকে, জ্ঞানেবও বৈলক্ষণ্য হয়। এই অবস্থার কারণই ইউরিয়া নামক বিষ। সেই জন্তই ঐ বোগটার নাম ইউরিমিয়া। অর্থাৎ ইউরিয়া নামক বিষ রক্তে মিশিয়া যে রোগ উৎপন্ন হয়, তাহারই নাম ইউরিমিয়া।

আর প্রস্তাব না হওয়ার জন্ত ইউরিমিয়া হইয়া যদি বোগী এলো মেলো বকে, আক্ষেপ অর্থাৎ খেঁচুনী হয়, আর বোগী যদি কোমায় অজ্ঞান থাকে, আব বোগীর যদি আধ রক্তানি আধ বক্তানির মত বাহ্যে হয়, তবে *Cantharis* কাছারিস্ তার চমৎকাব ঔষধ।

আর প্রস্তাবের খলিব নিম্নোক্তাব জন্ত যখন প্রস্তাব না হয়, বোগী এলোমেলো বকে ও অজ্ঞান থাকে, আব চক্ষু শিব নেত্রের মতন আধ বুজা থাকে, পিপাসা আব মুখ শুষ্ক হয়, তখন *Belladonna* বেলেডোনা ৩০ আধ ঘণ্টা অন্তর দিলে খুব কাজ হয়।

যখন কেবল বেলেডোনাতে বেশী কাজ না হয়, তখন বেলেডোনা ৩০ আর কার্বোভেজিটেবিলিস ৩০ আধ ঘণ্টা কি এক ঘণ্টা অন্তর এটা একবার আর ওটা একবার দিলে বেশী কাজ হয়।

মার্কুরিয়স্ করোসাইভস্ *Mercurius Corrosivus* ওলাউঠায় কখন কখন হবার কি তিন বার পাতলা বাহ্যে হইবার পরেই আধরক্তানি মতন বাহ্যে হইতে শুরু হয়, আর পেটে খুব বেদনা থাকে, আর পেটের বেদনা নীচের দিকে বেশী, এ অবস্থায়

ভেবেট্রম ইত্যাদি ওলাউঠার বাধি ঔষধ নু দিয়া, মাকু'রিয়স্ করোসাইভস ৩৬ দিনে আশ্চর্য ফল পাওয়া যায় ।

রিসিনস্ কমিউনিস্ Ricinus Communis বাহের এ রকম লক্ষণ থেকে যদি পেটের বেদনা বেশী না থাকে, তাহা হইলে মাকু'রিয়সের বদলে কোন কোন ডাক্তার রিসিনস্ কমিউ-নিস্ ৬ দিয়া থাকেন ।

রিসিনস্ কমিউনিস্কে কয়েক জন ডাক্তার বড় বেশী ব্যাখ্যা করিয়াছেন । কেহ কেহ রিসিনস্ কমিউনিস্ দিয়া ওলাউঠার আগাগোড়া চিকিৎসা করিয়াছেন, নানা মূনির নানা মত, যাহা হউক, রিসিনস্ কমিউনিসেব উপব আমাদের তত ভক্তি নাই ।

সিকেলি কর্ণিউটম্ Secale Cornutum কুগ্রাম্ দিয়া যদি খাল ধরা নিবারণ না হয়, আর হাত পা ভিন্ন অঙ্গ হ্রাসে খাল ধরা থাকে, এমন কি মুখ পর্যন্ত খাল ধরিয়া বাঁকিয়া যায়, আর রোগী জীব কামড়াইতে থাকে, তবে সিকেলি কর্ণিউটম্ ৩৬১২১৩০ ব্যবহার করা হয় ।

খালি হাতে পায়ে খাল ধরায় কুগ্রাম্ মিটালিকম্ ভাল । কিন্তু যদি বুকে ও মুখের মাংসপেশীতে খাল ধরা থাকে, তবে তাহাব ঔষধ সিকেলি কর্ণিউটম্ ।

সিনা Cina কখন কখন রোগী আরোগ্য হইতে আরম্ভ হইয়া এক রকম জবে স্থবে থাকে, অর্থাৎ ভাল করিয়া আরোগ্য হইতেও আরম্ভ হয় না, আব বেশী খারাপও হয় না, এ অবস্থা অল্প-বয়স্ক বালকদিগেরই বেশী হইয়া থাকে । এই অবস্থায় যদি মুখে জল উঠে, রোগী দাঁত কিড়িমিড়ি কবে, আর গুল্মদ্বারে স্বেচ্ছাচূটানমত

বেদনা হয়, সর্বদা নাক চুলকায়, চক্ষু একটু রক্তবর্ণ, আধ বোজা, চোখের পুতুলী একটু বড়, রোগী এক রকম যেন তন্দ্রাবস্থায়, আর ঐ তন্দ্রাবস্থায় বোঁকে বোঁকে চেঁচাইয়া উঠে, পেটে বেদনা বলে, এ অবস্থায় সিনা ৩৩০ বড় কাজ করে।

সিনা ৩৩০ না দিয়া কেহ কেহ একেবারে সিনা ২০০ দেন। আর আমি দেখিয়াছি সিনা ২০০ই এক ঘণ্টা অন্তর দিলে বেশী কাজ হয়।

রোগীর যে সকল লক্ষণ বলিলাম, এইগুলি সকলই ক্রমিক লক্ষণ। সোজাসুজি রোগীর পেট হইতে ক্রমী বাহির হওয়া চাই। যে উপায়ই কর, ক্রমী না বাহির হইলে রোগীর নিস্তার নাই।

আমার ক্রমি সম্বন্ধে সিনা ঔষধটির উপর এ অবস্থায় তত বিশ্বাস নাই। তবে যদি কিছু উপকাব পাইয়া থাকি, তবে বেশী ক্রমে অর্থাৎ ২০০তে পাইয়াছি। আর সিনায় কিছু না হইলে, আমি একেবারে সোজাসুজি ৫ গ্রেণ Santonine স্যান্টোনাইন খাওয়াইয়া থাকি। এটা বেশী নিশ্চিত।

স্যান্টোনাইন খাওয়াইবার পব ক্রমিও বাহির হয়, রোগীও ক্রমে ক্রমে চাক্ষু হয়। কারণ হোমিওপ্যাথি ভিন্ন কিছু করিব না মনে করিয়া ক্রমাগত বই নাড়া চাড়া করিতে করিতে এ ঔষধ ও ঔষধ কবিত্তে করিতে রোগী হয় ত ক্রমে নিকশ হয়। এ অবস্থায় ক্রমি নির্গত করিতে Arsenic আর্সেনিকও একটা চমৎকার ঔষধ। আমার সলিম দর্জির ১০১২ বৎসরের ছেলের ১৩২টা ক্রমি আমি আর্সেনিক ৩০ দিয়া বাহিব করিয়াছিলাম। ক্রমিও বড় বড় কেঁচোর মত, যাহাকে ইংরাজীতে Round worm বলে।

নক্সভমিকা Nuxvomica ;—খাবার •দোষে বা রাত্রি জাগরণে, বা মদ্যপানে, অতিবিক্ত জননেত্রিয়েব চালনায়, অথবা মানসিক পবিশ্রমে যদি এই বোগেব উৎপত্তি হয়, আব যদি বাহের রং হৃদে জলেব স্তায় আর পেট ফাঁপা থাকে, তবে অন্য অন্য ঔষধ অপেক্ষা নক্সভমিকায় বেশী কাজ করে ।

আর বিএ্যাকশনের পব, অর্থাৎ আবোগ্য হইতে আবস্ত হইলে, যদি বাছে একেবাবে বদ্ধ হইয়া থালি বমি হয় । আর হয় ত তাব পবে হঠাৎ একেবাবে পাতলা বাছে হইতে আবস্ত হয়, আব বোগীব বাত্রে ভাল ঘুম হয় না, অর্থাৎ শেষ রাত্রে একেবাবে ঘুম হয় না, যেন শয্যাকণ্টকীব মত হয়, আর হাত পা জলে, পিত্ত বমি হয়, অস্থল ঢেকুব উঠে, বুক জলে, বৈকালে মাথাঘোবে, আব মাথা যেন ঝুঁকে পড়ে, এ অবস্থাতেও নক্সভমিকা ৩০ দিনে তিনবাব বড উপকাবী ।

পল্‌সেটিলা Pulsatilla ;—কোন স্নতপক সামগ্রী, কোন ফল মূল ইত্যাদি জিনিস থাইয়া যদি ওলাউঠা বোগ আরম্ভ হয়, তবে অন্যান্য ঔষধ দিবাব পূর্বেই পল্‌সেটিলা ৬১২।৩০ এক ঘণ্টা কি আধ ঘণ্টা অন্তব ২।৩ মাত্রা দেওয়া অতি আবশ্যক । এ অবস্থায় বোগী যাহা থাইবাছে, বমিব সঙ্গে তাহা আস্ত উঠে, তাব সঙ্গে পিত্ত থাকে, পিত্ত বাছে হয়, আব বাছে খুব জলেব মত সবুজ । ছেলেদেব এ ব্যাবাম হইলে যদি জীবেতে সাদা ছাতলা পড়া থাকে, আর তৃষ্ণা বেশী থাকে না, বাুরে বাবে জলের স্নাধ বাছে হয়, আব পেট ডাকে, তবে প্রতিবাব বাছেব পর এক এক আত্রো পল্‌সেটিলা ১২ দেওয়া ভাল । পল্‌সেটিলা ২।৪ বাব

দিবার পব যদি ফোন কাজ না হয়, তবে তেরেট্রম এলুম বা আর্সেনিক ৩০ লক্ষণ দেখিয়া দিবে ।

চায়না China ;—বাহের সঙ্গে যদি আন্ত আন্ত ভাত বা অল্প কোন দ্রব্য হজম না হইয়া পড়ে, আব পেটে বেদনা থাকে, আব বাহের রং পাতলা হলে জলের মত হয়, আব সাদা সাদা ছানার মত বসা বসা আম থাকে, আব পিচকারীর মত বমি হয়, জীব হলে, খুব বেশী পিপাসা, কিন্তু বোগী অল্প জল পান করিয়াই তৃপ্ত হয়, পেট ফাঁপা থাকে, আর মধ্যে মধ্যে বাতকর্ষ হয়, তবে চায়না ৬৩০ তাহাব ঔষধ । আরাম হইতে আরম্ভ হইয়া যদি ওলাউঠার অন্তান্ত লক্ষণ যায়, কিন্তু পাতলা হলে বাহে হওয়া থাকে, এ অবস্থাতেও চায়না ৩০ দিনে তিনবার দিলে উপকার হয় ।

সময় সময় পেটের ব্যারাম তত থাকে না, কিন্তু ওলাউঠা আবাম হইবার পবও বোগীর ক্ষুধা ভাল হয় না, বৈকালে পেট ফাঁপে, রাতে ভাল নিদ্রা হয় না, চোয়া টেকুর উঠে, এ অবস্থাতেও চায়না ৩০ সন্ধ্যা সকালে দিলে বেশ উপকার হয় ।

এসিড্ হাইড্রোসিয়েনিক Acid Hydrocyanic ;—২।৩ বাব বাহে হবার পর নাড়ী প্রায় মণিবন্ধে পাওয়া যায় না, রোগীর আর বাহে করিবাব শক্তি নাই, বাহে আপনাপনি গুল্ম-দ্রাব দিয়া গড়াইয়া পড়িতেছে, সমস্ত গায়ে চট্‌চটে ঘাম হয়, আর চোক মুখ বসিয়া যায়, শবীব এমন বিবর্ণ যেন মৃত শরীরের ন্যায় বোধ হয়, ঘন ঘন নিশ্বাস, আর এক এক বার যেন নিশ্বাস বন্ধ হইয়া গেল বলিয়া জ্ঞান হয়, আর ঐরূপ নিশ্বাস বন্ধ হইয়া যেন বোগীব মৃত্যু হয় । ফল কথা রোগীর এমন অবস্থা যেন এই

মরিল এই মরিল বলিয়া বোধ হয় । এ অবস্থায় হাইড্রোসিয়েনিক এসিড ৩৬ আশ ষণ্টা অন্তর দিলে কখন কখন বেশ কাজ হয় । রোগীকে যেন যমের ঘব হইতে ফিরাইয়া লইয়া আসে ।

ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সবকার এ ঔষধের অনেক সুখ্যাতি করিয়া লিখিয়াছেন যে, এ ঔষধটা যেন মৃতসঞ্জীবনী মন্ত্রপুত ।

এসিড ফস্ফরিক Acid Phosphoric ;—প্রথম হইতেই ছড় ছড় কবিতা বাহে হয়, কিন্তু বাহেব কোন কষ্ট নাই, সাদা জলেব মত বাহে হয়, তাতে একটু একটু আম থাকে, এরূপ ওলাউঠার বমি বেশী হয় না, জীবে যেন আটার মত কি লাগিয়া আছে, চট্ চট্ করে । বোগী কথা কহিতে চায় না, ভাল পারেও না ; দুই একবার বাহেব পবই বোগী কেমন যেন অজ্ঞান হইয়া যায়, অজ্ঞান হইয়া যে এল মেল বকে তা নয়, কিন্তু যেন নিস্তেজ হইয়া পড়িয়া থাকে, আর বোগীর যেন আধমবা অবস্থা, সেইজন্য জ্ঞান চৈতন্য থাকে না । আব জ্ঞান যে একেবারে নাই তাও নয়, হয় ত খুব জোরে কাণের কাছে কথা বলিলে চৈতন্য আছে দেখা যায়, আব সে কথার উত্তরে বুঝা যায় যে, জ্ঞানও একরকম আছে, তবে ঐ রকম নিস্তেজ আধমবা অবস্থা বলিয়া যেন জ্ঞানশূন্য বোধ হয় । এতে দুর্বলতার ভাবই যেন বেশী । ইহাতে ফস্ফরিক এসিড ৩৬ আশ ষণ্টা অন্তর দিলে বেশ ভাল কাজ কবে ।

রোগী ভাল হইবাব অবস্থায় পড়িলে অর্থাৎ Reaction বিএ্যাক্শন হইতে আবস্ত হইলে, কুমির লক্ষণ না থাকিয়াও অনেক সময় বোগীর ভালরূপ আবার হইতে অনেক দেরি হয় । অনেক বার সাদা সাদা বী হল্দ্দে হল্দ্দে বাহে হয় । বোগীর নাকীর ভালরূপ জোর বাঁধে না, বোগীও ভাল চান্না হয় না, এক

রকম যেন আধা মাথা অবস্থায় থাকে। এ অবস্থাতেও ফুফুরিক এসিড দিনে তিন বার দিলে বেশ কাজ হয়।

ফস্ফরাস Phosphorus, —ছেলে পিলের ওলাউঠায় যদি ছেলেটা আগে হইতেই একটু দুর্বল থাকে, আর ওলাউঠায় বাহে বমি হইবার পূর্ব বেশী নিস্তেজ হইয়া পড়ে, চোক কোটেবে বসিবা যায়, আব চোকের চারিদিকে একটা নীল দাগ হয়, জল পিপাসা খুব বেশী, কিন্তু জল খেলেই বমি হইয়া পড়িয়া যায়, আব গবম গবম বমি হয়, বাহেব সঙ্গে হেঁড়া হেঁড়া ছুঁ বা যাহা খাইয়াছে আন্ত আন্ত পেট দিয়া পড়ে, আর সকালবেলাই সকল কষ্ট বাড়ে, আব ওলাউঠার প্রথম থেকেই একটু নিশ্বাসেব টান থাকে, আর তার পর হয় ত নিউমোনিয়া হইয়া দাঁড়াষ, এইরূপ লক্ষণে প্রথম অবস্থাতেই হউক আব নিউমোনিয়াব অবস্থাতেই হউক, ফস্ফরাস ৩৬ আধ ঘণ্টা, এক ঘণ্টা বা দুই ঘণ্টা অন্তর দিলে বেশ ফল পাওয়া যায়।

বেলেডোনা Belladonna ;—বোগীৰ ওলাউঠার অন্যান্য লক্ষণ হয় ত সব গেল, রোগীর রিএ্যাক্সন্ অর্থাৎ আশ্রম হইবার অবস্থা হইল, কিন্তু ঐরূপ আরাম হইবার অবস্থা হইয়া অব হইল ; মাথা গরম, হাত পা ঠাণ্ডা, নিদ্রা ভাল হয় না, চক্ষু লাল, পিপাসা, মুখ জীব শুষ্ক, নাড়ী আবার মূহু হইয়া আসিল, প্রস্রাব তখনও হয় নাই, বা অসাধারণ মত ২।১ ফোঁটা প্রস্রাব পড়িতেছে, এ অবস্থায় বেলেডোনা ৩৬ আধ ঘণ্টা কি এক ঘণ্টা অন্তর দিতে হয়।

বেলেডোনা ঔষধটা ছেলেদেরও অনেক সময় বেশ কাজ করে। অর্থাৎ ছেলেটাব যখন আরাম হইবার লক্ষণ হইল, নাড়ী

একটু একটু আসিয়াছে, হয় ত পাতলা পাতলা একটু একটু আপনাপনি বাছে হয়, বাছেব সঙ্গে সবুজ আম মিশান থাকে, আব এ পাস ও পাস করিয়া যেন মাথা চালে, মাথা তুলিতে পারে না, আর একটু আচ্ছন্নভাবে থাকে, চোক আধবোজা, চোকের পুতুলী বড়, জ্ঞান নাই, কিন্তু হাতে পায়ে ও সর্কাজে খাল ধরে, চক্ষে আলো সহিতে পাবে না, একটু একটু ঘাম হয়, নাড়ী স্পন্দ, কিন্তু শরু তাঁতের মত, মধ্যে মধ্যে চম্কে চম্কে উঠে, ঘুমিয়ে ঘুমিয়ে হাত পা নাড়ে, যেন হাত দিয়া কিছু ধরবে বোধ হয়, সদাই অস্থির, এ অবস্থায় বেলেডোনা ৩০ দুই তিন ঘণ্টা অন্তর দিতে হয়।

পূর্বেই বলিয়াছি যে, আবাম হইবার লক্ষণে কয়েকটা উপসর্গে বিঘ্ন ঘটায়, সেই উপসর্গের চিকিৎসার কথা এখন বলি। তার প্রথম উপসর্গ, আবাম হইবার লক্ষণ একবার হইয়া আবাম পুনরায় ওলাউঠার লক্ষণ সমস্ত উপস্থিত হয়। আব ওলাউঠার প্রথম হইতে লক্ষণ হিসাবে যে সব ঔষধের কথা বলিয়াছি, ঐ হিসাব অনুযায়ী ঐ ঐ ঔষধ ব্যবহার করিলেই চলিবে। তবে ইহার সঙ্গে যদি কোন কোন বিশেষ লক্ষণের আধিক্য থাকে, অর্থাৎ যদি পাকস্থলীর প্রদাহ থাকে, তবে প্রথমে একোনাইট, তাব পব নক্সভমিকা, তাব পবে আর্সেনিক, তাব পবে ব্রাইওনিয়া লক্ষণ হিসাবে দিবে। আব মস্তিষ্কে অর্থাৎ মাথার মগজে রক্ত জমিয়া প্রদাহের লক্ষণ থাকিলে বেলেডোনা। আব ফুফুসে প্রদাহ হইয়া নিউমোনিয়ার লক্ষণে একোনাইট, ফস্ফাস্ ও ব্রাইয়োনিয়া। আব জাঁতুড়ী প্রদাহ হইয়া রক্ত আমাশয়ের উপক্রম বা রক্ত আমাশয় হইলে

মার্কিউবিস্ সলিটবিলিস্, মার্কিউরিস্ কবোসাইডস্, ইপি-কাকুথানা দিতে হয়। ইহা সওয়ায়, পাকস্থলীর প্রদাহে ঠাণ্ডা জলের পটী, মস্তিষ্কেব প্রদাহে ববক বা ঠাণ্ডা জলের পটী, আর বক্ত আমাশয়ে প্রথমতঃ সেক দিয়া দিব; বাত্র ক্ল্যানেল দিয়া পেটে পটী বাবিয়া বাধিতে হয়। আব ঐ পটীর উপরে মধ্যে মধ্যে তিসিব পুল্‌টীসও দিলে ভাল হয়। তিসিব পুল্‌টীস বা রায়েব পলস্তাবা কেমন করিষা দিতে হয়, তাহা উপক্রমণিকায় দেখ।

দ্বিতীয়—টাইফয়েড কণ্ডিসন্ Typhoid condition, অর্থাৎ বোগী আবাম হইবাব অবস্থা হইয়া একটু জ্বব বোধ হইয়া চক্ষু লাল বর্ণ হইয়া মাথায় রক্ত চড়ে, প্রস্রাব বন্ধ হইয়া ওলা উঠান পনে যে বিকান প্রাপ্ত হয়, তাহাকেই Typhoid condition বলে।

রুট্টক্স Rhustox, — বোগী অত্যন্ত দুর্বল, শয্যাকন্টকীর গ্রাস ছটফট কবে, চক্ষু লাল, জীব লাল, গুরু, মধ্যে মধ্যে পাতলা বাহে হয়, বসটক্স ৬ এক কি দু ঘণ্টা অন্তর তাহাব ঔষধ।

ব্রাইওনিয়া এল্‌বা Bryonea Alba, — ক্ষুধা মাত্র নাই, বোগী যেন তন্দ্রার আছে, মধ্যে মধ্যে স্বপ্ন দেখিয়া জাগিষা উঠে, গা বমি বমি কবে আব বমি হয়, মাথা ভার ও মাথায় বেদনা,, কপালে বিন্দু বিন্দু ঘাম হয়, জীব হল্‌দে ব্রাইওনিয়া ৩১২ তাব ঔষধ।

আর্সেনিক Arsenic, — অসহ্য পিপাসা, বোগী মিনিটে মিনিটে জল খায়, কিন্তু একেবাবে বেশী জল খায় না, আব জল কি কোন তরল পদার্থ পান কবিলেই বমি হয়, নাড়ী স্থল্, দুর্বল, কিন্তু শক্ত নয়, স্তার মত, তাঁতেব বা তাবের মত নয়, সমস্ত

শরীরে অসহ্য জ্বালা, রোগী ছট্‌ফট্‌ কবে, কপালে আর ঘাড়ে ঘাম গড়াইয়া পড়ে, অর্থাৎ বিন্দু বিন্দু ঘাম হয় না, ঘাম বেশী হয়, বোগীর শরীর দিবা নৃত দেহের জ্বায় দুর্গন্ধ উঠে, অধিক দিন শয্যাগত থাকাতে নিতম্বেব নীচে ঘা হয় অর্থাৎ ঘাহাকে ইংরাজীতে Bed-sore বলে । পাতলা বাহে হয় আর বাহেতে বড় দুর্গন্ধ, আর্সেনিক ৩০ ইহাব একটী বেশ ভাল ঔষধ । এখানে বলা আবশ্যক যে, আর্সেনিক ৬৩০ যেমন তেমনই নক্সভমিকা ৬৩০ এই দুটী ঔষধেব দুইটী ক্রমে এত তফাৎ অর্থাৎ ৬ আর্সেনিক হইতে ৩০ আর্সেনিক কার্য্যে এত ভিন্ন যে, যেন দুটী পৃথক্ পৃথক্ ঔষধ বলিয়া বোধ হয় । নক্সভমিকা ৬ আব ৩০ থেবেও সেইরূপ তফাত । এখানে একথা বলিবাব আবশ্যক এই যে, যেখানে ৩০ বলিয়া ধরিয়া লিখিয়া দিলাম, সেখানে কোনমতে ৬ দিবে না, ৩০এব স্থলে ৬ দিলে কিছুই কাজ হইবে না, কিন্তু ৩০ দিলে বোগী কি বোগীর আত্মীয়েরা ভোমাকে মনে কবিবেন যে, স্বয়ং শঙ্কব আসিয়া চিকিৎসা কবিতে বসিয়াছেন । বাস্তবিক, এক এক স্থানে হোমিওপ্যাথি ঔষধে এত আশ্চর্য্য উপকার হয় যে, আমাব অনেক সময় এমন সন্দেহ হইয়াছে যে, বোগীব আত্মীয়েরা আব ফোন ঔষধ খাওয়াইল না কি ? আব এ বকম সন্দেহ কেন হইয়াছে তাহাও বলি । হয়ত একটী বোগীকে তাব অবস্থা দেখিয়া মনে কবিলাম যে, এব আব বাচিবাব আশা নাই । জোব ২ ঘণ্টা কি ৩ ঘণ্টা এ বোগী বাঁচিবে । আব ঐ অবস্থা দেখিয়া একটা ঔষধ দিলাম, যেন আর্সেনিক ৩০ দিলাম, বোগীব আত্মীয়দিগকে বলিয়া গেলাম যে, এই ঔষধটী আধঘণ্টা অন্তর খাওয়াও,

আবার এক ঘণ্টা^১ কি আধ ঘণ্টা পরে আসিয়া দেখিতেছি। আব ঐ ঔষধ ২৩ বাব দিবাব পরে গিয়া দেখি যে, রোগী আব সে বোগীই নয়। যাহাকে দেড় ঘণ্টা পূর্বে মবিবে মনে করিয়াছিলাম, তখন গিয়ে দেখি যে, 'সে রোগীকে সানে আছাড় দিলেও মবিবে না। তবেই এ ঔষধ স্বয়ং শিবের ঔষধ বলিব না ত কি বলিব? তবে কি না ঔষধটা ঠিক হওয়া চাই, আব ডাইলিউসনটা ঠিক হওয়া চাই। কেবল ঔষধ ঠিক হইলেও চলিবে না। ইহাতে হয়ত আমাকে পাগল মনে কবিবেন, কিন্তু কি কবি, পাগল যে কবিয়া ফেলে, পাগল যে হইতে হয়, যাহারা পাগল মনে কবেন, তাহা বাও যদি নিজে হাতে কথম এ রকম চিকিৎসা কবেন ত তাহাদিগকেও পাগল হইতে হইবে। আমি ত ক্ষুদ্র লোক, অনেক বড় বড় এলোপ্যাথিক ডাক্তার হোমিওপ্যাথি ডাক্তারদের ভাল পাবা বকম কবিয়া উপহাস কবিত্তে পাবিবেন বলিয়া ২৪টা হোমিওপ্যাথি ঔষধ ব্যবহার কবিত্তে আবস্ত কবেন। তাব পবে তাব দল দেখিয়া আব যথেষ্ট ফিরিতে পাবেন না, অর্থাৎ আব এলোপ্যাথি চিকিৎসাতে ভক্তি থাকে না। যাহা হউক এ কথা আব বেশী বলিবার আবশ্যক নাই, আমার কথা এই যে, হোমিওপ্যাথি ঔষধেব ডাইলিউসন্ ঠিক করার বড় দবকাব আছে।

তৃতীয় উপসর্গ—চোক. ঘোলা পড়িবা যাওয়া, আব চোকে যা হওয়া China চায়না ৩০ বেশ ভাল ঔষধ।

আমি দেখিয়াছি ১ গ্রেণ কি ২ গ্রেণ কবিয়া সোজানুজি কুইনাইন খাওয়াইলে বেশ কাজ হয়। পল্সেটোলা ৬৩ ব্যবহার হয়। আব এব সঙ্গে অস্ত্রান্ত লক্ষণ বিবেচনায় নব্বভমিকা ৩০,

মার্কিউরিস সলুবিলিস ৬, লাইকোপোডিয়ুম ১২।৩০, কার্বো
ডিজিটেবিলিস ৩০, ব্যবহার হয় ।

৪র্থ উপসর্গ ইউরিমিয়া *Uræmia* ইউরিমিয়ার যে
কারণ বলিয়াছি, তাতেই সোজাসুজি বুঝা যায় যে, বোগীর প্রস্রাব
হইলেই ঐ ইউরিয়া বিষ নির্গত হইয়া যায়, আব রোগীও আবোগ্য
হয়। অতএব প্রথমে একোনাইট, তার পবে আর্সেনিক লক্ষণ
বিবেচনায় দিবে। একোনাইট ও আর্সেনিকে প্রস্রাব না হইলে
ক্যান্থাবিস্ ৩।৬ দেওয়া যায়। ইহাব বিশেষ লক্ষণ, কোমরের
উপরে দুপাসে যেন চাপিয়া ধরিয়া থাকে, আব বাবে বায়ে প্রস্রা-
বের চেষ্টা হয়। *Cantharis* ক্যান্থাবিসে কাজ না হইলে
ডিজিটেলিস ৩ ক্যান্থাবিসেব সঙ্গে আধঘণ্টা অন্তর উল্টা
পাল্টা দিলে অনেক সময় কেবল ক্যান্থাবিস্ দেওয়া অপেক্ষা
বেশী উপকার হয়।

৫ম উপসর্গ—গা ছাকাব ছাকার করা ও বমি হওয়া।
এ উপসর্গ দুটাই প্রায় এক, ঔষধও প্রায় এক। এর ভাল ঔষধ
ইপিকাকুয়ানা ৩৬ *Ipecacuanha* আধ ঘণ্টা কি এক ঘণ্টা অন্তর।

দুই বকম উপসর্গতেই সাধাবণতঃ ইপিকাকুয়ানাতে কাজ হয়,
তবে যে স্থানে বমি বেশী না হইয়া খালি গা বমি বমি কবে, সে
স্থানে ইপিকাকুয়ানা দেওয়া ভাল। কিন্তু যেস্থানে গা বমি বমি
করে আর বমি হয়, সে বোগীকে নক্সভমিকা ৩০ আধ ঘণ্টা অন্তর
দিলে বেশী কাজ হয়।

নক্সভমিকার বেশী উপকার না হইলে পডোফাইলম্ ও আধ
ঘণ্টা কি এক ঘণ্টা অন্তর দেওয়া ভাল। আব কিছু তরল দ্রব্য
খেলেই যদি বমি হয়, তবে আর্সেনিক ৩ তার একমাত্র ঔষধ।

এ অবস্থায় *Eupatorium Perfoliatum* ইউপেটোরিয়ম্ পার্ফোলিয়েটম্ ৩৬৩ ব্যবহার হয়। কিন্তু ইউপেটোরিয়ম্ থেকে আর্সেনিকেই প্রত্যক্ষ ফল দেখা যায়।

৬ষ্ঠ হিকা—হিকা লক্ষণটী সামান্য বটে, কিন্তু ইহা যেমন কষ্টদায়ক, সাংঘাতিকও তেমন। হিকাতে শরীরের ভিতরকার অনেক রকম সাংঘাতিক বিকৃতি বুঝায়। অনেক রোগেব শেষ অবস্থা হিকা;—অরবিকারে হিকা হইলে, রোগীর প্রাণ পাওয়া একপ্রকার অসম্ভব। হিকাকে অনেক কবিরাজেরা যমের ভগিনী বলেন। ডাক্তার শাল্জার বলেন, হিকা সমস্ত বিরামের আরম্ভ। “It is the beginning of the end.” যাহা হউক লক্ষণ বিবেচনায় ইহাতে বেলেডোনা *Belladonna*, হাইওসিয়েমস্ *Hyosciamus*, কার্বো ভেজিটেবিলিস্ *Carbo vegetabilis*, ফস্ফরস্ *Phosphorus*, ইগ্নেশিয়া *Ignatia*, সল্ফর *Sulphur*, একোনাইট *Aconite*, আর্সেনিক *Arsenic*, ব্রাইওনিয়া *Bryonia* ল্যাকেসিস্ *Lachesis*, নক্সভমিকা *Nox vomica*, ভেরেট্রম্ *Veratrum*, জিন্কম্ *Zincum*, কুপ্রাম্ *Cuprum*, ইত্যাদি দেওয়া হয়। আমি দেখিয়াছি, সর্কাপেক্সা একোনাইট ও বেলেডোনাতেই বেশী কাজ হয়।

৭ম উপসর্গ—নাসিকা, উপস্থ ইত্যাদি পচা ধরিলে আর্সেনিক আর লিকেসিস্, চায়না, কার্বো ভেজিটেবিলিস্ ব্যবহার হয়। ইহার মধ্যে আর্সেনিক ও কার্বোভেজিটেবিলিস্ ভাল ঔষধ।

৮ম উপসর্গ—কর্ণমূল ও ফোড়ী বসাইবার জন্য *Mercurius solubilis* মার্কিউরিয়স্ সলুবিলিস্ *Belladonna* বেলে-

ডোনা ৩৬ উঁচা পাঁচা করিয়া দিলে আর প্লাক ধরিলে Hepar Sulph হিপার সল্ফ এক কি দুই ঘণ্টা অন্তর দিবে। আর বেশী পাকিয়া যদি বেশী পাকার দ্রবণ খারাপ না হইয়া যায়, তবে Silica সিলিকা ৬৩০ ঘণ্টায় ঘণ্টায় দিবে। তবে পুঁজ বেশী গাঢ় হইলে Hepar Sulph হিপার সল্ফ দেওয়া উচিত। আর পুঁজ পাতলা হইলে Silica সিলিকা।

৯ম ফুস্ফুসের প্রদাহ—অর্থাৎ নিউমোনিয়া হইলে লক্ষণ বিবেচনায় ব্রাইওনিয়া কি ফুস্ফুস দিবে। আব জ্বর বেশী থাকিলে একোনাইট দেওয়া ভাল।

ওলাউঠার চিকিৎসা সম্বন্ধে যে সকল ঔষধের কথা পূর্বে লেখা হইল, এই সকল ঔষধ সম্বন্ধে মোটেব উপর কয়েকটা কথা বলা আবশ্যক। ওলাউঠা রোগে প্রথম বাছে হইতে আরম্ভ হইলে নীচের কয়েকটা ঔষধ প্রয়োগ করিবার বিশেষ বিশেষ লক্ষণ লেখা আবশ্যক।

একোনাইট ;—নাড়ী ব্রত গতি, নাড়ী নরম, রোগীর ক্লেণে শীত ক্লেণে গরম বোধ হয়, আব উত্তাপেব জন্ম বা হঠাৎ গরমেব পব শবীব শীতল করায় যে চর্ম্ম বন্ধ হইয়া যায়, অথবা ভয়ে বা শোকে যদি গীড়াব উৎপত্তি হয়, গায়ের চর্ম্ম শুষ্ক, রোগীর পিপাসা অধিক থাকে, পিত্তের রক্তের মত পাতলা বা একেবারে সাদা বাছে, প্রস্রাবের পবিমাণ অল্প, কিন্তু রং হলুদের গাঁটের মত বা লাল, রোগের আরম্ভ হইতেই যেন অঙ্গ অবশ হইয়া আসে, এস্থলে একোনাইট দিতে হয়। *

ক্যান্থর ;—হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগীর পাতলা বাছে হইতে আবশ্য হয়, আর যত বাছে হয়, তত রোগীর শীত বোধ হয়।

একোনাইটের লক্ষণের মত একবার শীত একবার গরম বোধ হয় না, সৰ্ব্বদাই শীত বোধ হয়, শরীরে শীতল ঘর্ষ হয়, রোগীর শীত বোধ হয়, কিন্তু গায়ে কাপড় বাখিতে চাহে না, নাড়ী তাঁতের মত সূক্ষ্ম এবং শক্ত, নাড়ীর বীট স্বাভাবিক, পিপাসা মোটে থাকে না। বাহ্যেতে মল থাকে, বাহ্যেব রং পাটকিলে, হাতে পায়ে ধুব বেশী খাল ধবে।

ক্রোটন টিগ্লিয়াম্ ;—হঠাৎ খুব পাতলা হৃৎ হৃৎ কবিত্তা জলের মত বাহ্যে হয়, বাহ্যেব বং সবুজ, আর যেন পিচকারীর মত বাহ্যে হয়, জলপানের পবন্ধগেই বাহ্যে হয়।

হাইডোসিয়ানিক এসিড ;—নাড়ী স্ততার ভ্রায় সূক্ষ্ম, চঞ্চল, নাড়ীব অবস্থা ক্ষণে ক্ষণে পরিবর্তন হয়, নিশ্বাস প্রথমে কষ্ট হয়, পাকস্থলীর উপবে একটু সামান্য বেদনা, বোগী হ্রস্বল, হাত পা নাড়িতে পাবে না, অল্প সময়েই বোগীর অবস্থা অতিশয় মন্দ হইয়া পড়ে, পবে বাহ্যেব কথা আব বলিতে পারে না, বাহ্যে আগনা আপনিই হয়।

ইপিকাকুয়ানা Ipecacuanha, —যে সমস্ত ঔষধের কথা পূর্বে বলা হইল, এ সমস্ত ঔষধের লক্ষণেব সঙ্গে সঙ্গে একটু গা বমি বমি করা বা এক একবার বমন হওয়া সৰ্ব্বদাই থাকে, তবে অধিক বমি হইলে ২৪ বার ইপিকাকুয়ানা দেওয়া আবশ্যক।

ফস্ফরিক এসিড Phosphoric Acid ;—বাহ্যেব বং ছাইয়ের মত ধূসব বর্ণ, অধিক পরিমাণে পাতলা জলের ভ্রায় বাহ্যে হয়, বাহ্যে কোন কষ্ট নাই, জীহ্বাষ একটু বস থাকে, প্রতিবার বাহ্যে হইবার পবন্ধগেই যে বোগী হ্রস্বল হইয়া পড়ে তাহা নহে, তবে বাহ্যে হউক আব নু হউক বোগী ক্রমেই হ্রস্বল হয়।

সল্ফর Sulpher,—শেষ বাত্রে হঠাৎ পাতলা বাহে আরম্ভ হইলে প্রথমে সল্ফর দেওয়া আবশ্যক, তবে ববাব পর্য্যন্ত একটি প্রবাদ আছে যে, শেষ বাত্রে ওলাউঠার সূত্রপাত হইলে সে ওলাউঠা প্রায়ই সাজ্যাতিক হইয়া উঠে। এইটি কেবল প্রবাদ নয়, সত্য সত্যই শেষ বাত্রেব ওলাউঠা অতিশয় ভয়াবহ।

ভেরেট্রম্ এলবাম্ Veratrum Album,—জলের মত বাহে হয়, বাহের সঙ্গে পাতলা পাতলা চামড়া টুকরা, আর বাহের বৎ সবুজ, বমি, মুখ আর হাত ঠাণ্ডা ও নীলবর্ণ, প্রতি বার বাহের পূর্বে পেটে বেদনা, একেবাবে বেশী পরিমাণে জল পান করিবার পিপাসা, অন্ন দ্রব্যে স্পৃহা, প্রতিবাব বাহেব পব বোগী দুর্বল হয় আব কপালে বিন্দু বিন্দু শীতল ঘর্ম্ম হয়, আর সর্ব্ব অঙ্গ যেন অবশ হইয়া আইসে।

টার্টার এমেটিক্ Tartar Emetic,—বোগীর কষ্ট বিশেষ কিছুই নাই অর্থাৎ নিশ্বাসেব কষ্ট, গাত্রদাহ ইত্যাদি সাজ্যাতিক লক্ষণ কিছুই নাই, কিন্তু অধিক বাহে আব বমি হইলে, টার্টার এমেটিক্ দেওয়া যায়।

নক্সভমিকা Nux vomica,—মত্ত পান করিয়া, বাত্রি জাগরণে বা অন্নপিত্ত পীড়া জন্ম ওলাউঠাব সূত্রপাত হইলে নক্সভমিকা দেওয়া আবশ্যক।

ক্যামোমিলা Chamomilla,—ছেলেদেব পেটেব দোষে ক্যামোমিলা একটি প্রধান ঔষধ, ইহা ভিন্ন উপবাস, বাগ, হুংথ, বা অল্প কোন মনেব কষ্ট জনিত ওলাউঠা বোগেব উৎপত্তি হইলে প্রথমেই ক্যামোমিলা দেওয়া আবশ্যক।

পল্‌সেটিল। Pulsatilla,—স্বতপক বা অস্ত্র কোন তৈলাক্ত দ্রব্য খাইয়া এই বোগেব উৎপত্তি হইলে সাধারণতঃ প্রথমেই পল্‌সেটিল। দেওয়া হয়। একরূপ পেটেব দোষ রাত্রে বেশী বৃদ্ধি হয়, বাহ্যেব বৎসবুজ, বাহ্যের সঙ্গে আম থাকে, জীব সাদা, শীত বোধ হয়, কিন্তু গায়ে হাওয়া লাগিলে ভাল বোধ কবে, ঘবের ভিতবে থাকিতে কষ্ট বোধ হয়।

এইরূপ লক্ষণ লিখিতেছিলাম, এমন সময় আমাব একটী বন্ধু বলিলেন যে, ওলাউঠায় সাধারণতঃ যে সকল ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, সেই সকল ঔষধের বিশেষ বিবরণ, অর্থাৎ কোন্ কোন্ স্থলে কোন্ কোন্ লক্ষণে কি কি ঔষধ দেওয়া যায়, ইহা পূর্বেব মত অত সংক্ষেপে না লিখিয়া একটু বিশেষ কবিয়া লিখিলে পুস্তকখানি সৰ্ব্বত্র সুন্দর হয়। আমি দেখিলাম কথাটী মন্দ নয়। সংক্ষেপে লক্ষণ মোটামুটী এক রকম ছোট বড় সকল পুস্তকেই আছে, তবে ওলাউঠাব যে কয়েকটী ভাল ভাল ঔষধ আছে, সেই সকল সম্বন্ধে একটু বিস্তারিত বিবরণ লিখিলে একটু কাজেব জিনিষ হয় বটে। অতএব আমি নিজে যতদূর দেখিয়াছি ও পুস্তকে যেকপ পড়িয়াছি, সেই সকল একটু ভাল কবিয়া লিখি।

পূর্বে এক বকম বলিয়াছি, কিন্তু এ স্থলে ওলাউঠার নানা রকম ঔষধের বিশেষ বর্ণনা কবিতো হইলে ওলাউঠা রোগটী লক্ষণেব রকম অনুযায়ী তিনটী বিশেষ শ্রেণীতে বিভক্ত করিতে হয়।

SPASMODIC CHOLERA.

অর্থাৎ আক্কেপিক (কলেরা) ওলাউঠা ।

Spasmodic স্পাসমডিক্ অর্থাৎ আক্কেপিক, এইরূপ ওলাউঠায় হস্ত পদেব আক্কেপ অর্থাৎ ঝাঁল ধবা, আঁকড়ী ইত্যাদি বেশী থাকে । ঝাঁল ধবা মাংসপেশীর সঙ্কোচ জন্ম হয় । মাংসপেশীর সঙ্কোচ ও বিস্তাবে শরীরেব সকল অঙ্গ প্রত্যঙ্গেবই কার্য্য হইয়া থাকে । যেমন কোন দ্রব্য হস্তে ধরিতে হইলে হস্ত বা অঙ্গুলীর মাংসপেশী প্রথমে বিস্তার করিতে হয়, তাহাব পর ঐ সকল মাংসপেশী সঙ্কোচ কবিশ্য ধবিত্তে হয় । পক্ষাঘাত ইত্যাদি রোগ হইলে মাংসপেশী ইচ্ছার অধীন থাকে না । অতএব ইচ্ছা হইলেও ঐ অবশ অঙ্গে কোন কার্য্য হয় না, কাবণ মাংসপেশী ইচ্ছামত বিস্তারিত ও সঙ্কোচিত হয় না । আব সেই জন্তই সেই অঙ্গের কার্য্য হইতে পাবে না । তবে মাংসপেশীর অনিচ্ছায়ও মাংসপেশীর কার্য্য হয় । আক্কেপ, ছেলেদেব তড়কা ইত্যাদি মাংসপেশীর অনিচ্ছাব কার্য্য । অর্থাৎ ইচ্ছা না কবিলেও হাত পাবে আক্কেপ অর্থাৎ ঝাঁল ধবিত্তে থাকে । হস্ত পদেব মাংসপেশী যেকপ অনিচ্ছায় সঙ্কোচিত হয়, অন্ত্রাত্ম স্থানেব মাংসপেশীও সেইরূপ অনিচ্ছায় সঙ্কোচ হওয়া সম্ভব । পূর্বেই বলিযাছি যে, ধমনীর ভিতবেও মাংসপেশী আছে । অতএব হাত পাবেব মাংসপেশী যেকপ আঁকড়াইয়া যায়, ধমনীর মাংসপেশী আঁকড়াইয়াও ধমনীর ভিতবেব ছিদ্র সঙ্কোচ ক্রমে অর্থাৎ ক্রমায । আব ধমনীর ভিতবেব ছিদ্র কমিলেই ধমনী শক্ত হইয়া উঠে ও তাহাব সঙ্কোচিত হিদের মধ্যে রক্তের চলাচল স্বাভাবিকমত হইতে

পারে না। হৃদপিণ্ডও সমস্ত হস্তপদের মাংসপেশীর জ্বাৰ একটা মাংসপেশী মাত্র, অতএব হস্তপদের মাংসপেশী ও ধমনী ইত্যাদিৰ জ্বাৰ হৃদপিণ্ডের সঙ্কোচ হয়। আব ঐ সঙ্কোচে হৃদপিণ্ডের আয়তন কমিয়া যায়, অর্থাৎ যতটুকু বক্ত হৃদপিণ্ডে স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, হৃদপিণ্ড সঙ্কোচ হইয়া উহার আয়তন কমিলে হৃদপিণ্ডে ততখানি রক্ত আব স্থান পায় না। অতএব হৃদপিণ্ডেব একরূপ অবস্থায় ফুস্ফুস হইতে যে রক্ত পরিকার হইয়া হৃদপিণ্ডেব বাঁকুঠবীতে যাব বলিবাছি, ঐ পরিকার বক্ত আব ততখানি হৃদপিণ্ডে যাইতে স্থান পায় না। ইহা ভিন্ন হৃদপিণ্ড সদাই সঙ্কোচিত বলিয়া পিচকাবীৰ জ্বাৰ শরীরে বক্ত চালাইতে পাবে না, কাবণ পিচকাবীৰ জ্বাৰ রক্ত চালাইতে হইলে একবাব বিস্তার তাহাব পবে সঙ্কোচ হওয়া আবশ্যক, কিন্তু হৃদপিণ্ড কেবল সদাই সঙ্কোচভাবে থাকাতে হৃদপিণ্ডেব ওরূপ উভয়কার্য্য হইতে পাবে না, অতএব হৃদপিণ্ড যেন একেবাবে কেহ চাপিয়া ধরিয়া বহিষাছে একরূপ দাঁড়ায়। আব হৃদপিণ্ড ধমনীবতিতর সমুচিত রূপ বক্ত সঞ্চালন করিতে না পাবিলেই ধমনী এক প্রকার বক্তশূন্য হইয়া পড়িল। আর হৃদপিণ্ড স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিয়া বক্ত সঞ্চালন করিতে পারিলেও ধমনী সকল নিজে সঙ্কোচিত বলিয়া আয়তন কম, অতএব বক্ত সমুচিত ধাবে সঞ্চালিত হইয়া হৃদপিণ্ড হইতে আসিলেও ধমনীর ঐরূপ সঙ্কোচিত, অপ্রশস্ত ছিদ্র দিয়া আসিতে পারিত না।

আব অপরিষ্কার বক্ত শরীর হইতে প্রথমতঃ হৃদপিণ্ডের ডান দিকে আসিয়া পল্মোনারী আর্টাবী দিয়া পরিকার হইবার জন্ত

ফুস্ফুসে আইসে । পল্‌মোনারী আর্টারীতেও মাংসপেশী আছে, অতএব পল্‌মোনারী আর্টারীর অর্থাৎ ফুস্ফুসের ধমনীও সঙ্কোচ জন্ম দৃঢ়পিত্ত হইতে । ফুস্ফুসে পরিষ্কারের জন্য প্রচুর পবিমাণে রক্ত যাইয়া পৌঁছে না, আর সেই জন্য ফুস্ফুসের কোলাপ হইবে অর্থাৎ ফুস্ফুস নেতা পেতা হইয়া পড়ে । আব নেতা পেতা হইয়া পড়িলে প্রচুর পবিমাণে হাওয়া ফুস্ফুসে ভিতর যাইতে পাবে না, কারণ ফুস্ফুস নেতা পেতা হইয়া পড়াতে ফুস্ফুস আয়তনে কম হইয়াছে । অতএব রোগী ইচ্ছামত প্রচুর পবিমাণে নিশ্বাস টানিয়া লইতে পাবে না । কাজে কাজেই বোগী হাঁপায় ।

শরীরের ভিতরের অবস্থা এইরূপ হইলে একবার ভাবিয়া দেখা উচিত যে, এ অবস্থায় বোগীর বাহ্যিক অবস্থা কি কি আশঙ্কিত হইবে ?

হাতে পায়ে খাল ধরা, বোগীর নিশ্বাস লইতে কষ্ট, ধমনী সঙ্কোচ হওয়াতে বক্তের জলীয় অংশ বাহির হইয়া আসে, অতএব এ দিকে যেক্রপ জলের ভায় বাহ্যে ও বমি, তেমনই গাত্র দিয়া বক্তের জলীয় অংশ ঘামের আকারে নির্গত হইতে থাকে । বক্তের চলাচল প্রচুর পবিমাণে হইতেছে না, নিশ্বাস প্রশ্বাসের কার্য ও ভালরূপ চলিতেছে না, সেই জন্যে বোগী সদাই অস্থির । নাড়ী মৃদু ও শক্ত, অতএব স্প্যাসমডিক্ কলেবা অর্থাৎ আফেপিক ওয়া-উঠায় কম বেশ এই সমস্ত লক্ষণই হইয়া থাকে ।

একটা কথা বলা আবশ্যক । পূর্বে বলিয়াছি যে, মাংসপেশীর সঙ্কোচ জন্ম হাতে পায়ে খাল ধরা ইত্যাদি ঘটনা থাকে । হাত পায়ে মাংসপেশীর সঙ্গে সঙ্গে সমভাবে ধমনীর মাংসপেশীর সঙ্কোচ হইলে রোগীর হাত পায়ে খাল ধরা ও যেক্রপ থাকিবে, ধমনীর

মাংসপেশীর সঙ্কোচ জন্ত নাড়ী মৃদু, শক্তি অধিক পরিমাণে শীতল, ঘর্ম, নিশ্বাস প্রশ্বাস আটকাইয়া আসা প্রভৃতি লক্ষণ, হাত পায়ে খাল ধবাব ত্র্যাব সমভাবে থাকিবে। কিন্তু সকল রোগীর সকল সময় সকল মাংসপেশী সমভাবে সঙ্কোচিত হয় না, হয়ত হাত পানের মাংসপেশীর সঙ্কোচ বেশী, আর বোগীবও তজ্জন্ত নাড়ী শক্ত ও নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট অপেক্ষা হাতে পায়ে খাল ধবা বেশী। তেমনিই ধমনী সমস্তের মাংসপেশীর বেশী সঙ্কোচ হইলে সে বোগীব হাতে পায়ে খাল ধবা তত বেশী থাকে না, কিন্তু বোগী হাঁপায় বেশী, অস্থির বেশী, নাড়ীরও অবস্থা বেশী খাবাপ। অতএব হাতে পায়ে খাল ধবা ইত্যাদি বাহ্যিক আক্ষেপ বেশী পরিমাণে না থাকিলেও বোগীব হাঁপানি ও নাড়ীর অবস্থা দেখিয়া আক্ষেপিক ওলাউঠার নিকপণ করা যায়।

আরও বলা আবশ্যক, যে, কোন কোন সময়ে এই প্রকার ওলাউঠায় অধিক বাহ্যে হুঁব না, কিন্তু বোগীর ভই একবার বাহ্যে পবই হৃদপিণ্ড ইত্যাদির সঙ্কোচ জন্ত বোগী হাঁপাইতে থাকে, আর তাহাব পবই হয়ত ঐ হাঁপানিতেই শ্বাস উপস্থিত হয়। আর না হয়ত কোলাপ্ত হয়।

NON-SPASMODIC CHOLERA.

অর্থাৎ অনাক্ষেপিক (কলেরা) ওলাউঠা।

এ প্রকার ওলাউঠায় বাহ্যে বমি হইয়াও বোগীর কষ্ট বেশী থাকে না, রোগীব হাতে পায়ে খাল ধবা থাকিলেও হৃদপিণ্ড এবং ধমনী ইত্যাদির সঙ্কোচ জন্ত নাড়ী বসিয়া যায় না, শীতল

ধৰ্ম হওয়া, বোগীৰ নিশ্বাস প্রশ্বাসেব কষ্ট কিছুই থাকে না । হাতে পায়ে খাল ধবা থাকিলেও হৃদপিণ্ড ও ধমনী ইত্যাদির সঙ্কোচ হয় না, নাড়ীও স্পন্দ ও শক্ত হয় না । অনাক্ষেপিক ওলাউঠাৰ নাড়ী নূরম ও চাপিলে বেন একেবাবে আর নাড়ী পাওয়া যায় না । এই ওলাউঠায় বোগী হঠাৎ নীলবর্ণ হইয়া যায় না, অনাক্ষেপিক ওলাউঠায় বোগীৰ খাল ধবা থাকে বটে, তবে এ খাল ধবা অধিক বাব বাছে বমি হওয়ার পর দুৰ্বলতা জন্ম হইয়া থাকে, কিন্তু আক্ষেপিক ওলাউঠায় বাছে বমিৰ সঙ্গে সঙ্গেই কোন স্থলে বাছে বমিৰ পূৰ্বেই হাতে পায়ে অসহ্য খাল ধবিতে আবন্ত হয়, আব ঐকুপ খাল ধবাব সঙ্গে সঙ্গেই বোগী নিশ্বাস প্রশ্বাস লইবাব কষ্ট অনুভব কৰে, অনাক্ষেপিক ওলাউঠায় নিশ্বাস প্রশ্বাসেব কষ্ট প্রথমে মোটেই থাকে না, তবে অধিকবাব বাছে বমি হওয়াতে দুৰ্বল হইয়া ঐ দুৰ্বলতাৰ জন্ম যে নিশ্বাস প্রশ্বাসেব বষ্ট হয় সে স্বতন্ত্র বথা । মানুষ অধিক দিন পুরাতন বোগে পীড়িত হইয়া যে নিশ্বাস প্রশ্বাসেব কষ্ট হয়, অনাক্ষেপিক ওলাউঠাৰ নিশ্বাস প্রশ্বাসেব কষ্টও সেইকুপ । আব পূৰ্বেই বলিগাছি, অনাক্ষেপিক ওলাউঠাৰ হাতে পায়ে খাল ধবা বা আকড়ি হওয়া মাংসপেশীৰ দুৰ্বলতা জন্ম হইয়া থাকে । আক্ষেপিক ওলাউঠাৰ ত্রায এ খাল ধবা মাংসপেশীৰ সঙ্কোচ জন্ম নহে । আব সেই জন্মই অনাক্ষেপিক ওলাউঠায় খাল ধবাব সঙ্গে সঙ্গে নিশ্বাস প্রশ্বাসেব কষ্ট থাকে না, কাবণ নিশ্বাস প্রশ্বাসেব কষ্ট হৃদপিণ্ড ও ধমনীৰ সঙ্কোচ জন্ম হইয়া থাকে, অতএব অনাক্ষেপিক ওলাউঠায় কোন মাংসপেশীৰ সঙ্কোচ হয় না বলিয়া হৃদপিণ্ড ও ধমনী ইত্যাদিৰ সঙ্কোচ

জন্ম বোগীব যে নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট, অস্থিরতা ইত্যাদি লক্ষণ হয়, তাহা অনাক্ষেপিক ওলাউঠায় থাকে না। সকল প্রকার ওলাউঠায় মধ্যে এই প্রকার ওলাউঠাই সর্বাপেক্ষা কম সাংঘাতিক। আব ইহাতে হঠাৎ কোন মারাত্মক লক্ষণ হইয়া বোগী অল্প সময়ে মাঝা যায় না। একপ ওলাউঠায় রোগী প্রায়ই বাঁচে। আর মাঝা পড়িলেও এই ব্যায়াবামে একটু বেশী ভুগিয়া পবে অত্যন্ত উপসর্গে রোগীর প্রাণনাশ হইয়া থাকে।

PARALYTIC CHOLERA.

প্যারালিটিক কলেরা।

এ শ্রেণীর ওলাউঠায় দুই একবাব বাহেব পরই অথবা দুই একবাব বাহেব সঙ্গে সঙ্গেই সমস্ত শরীর একেবাবে যেন অবশ হইয়া আইসে। একপ ওলাউঠায় শরীরের মাংসপেশীর বিকৃতি অধিক না হইয়া স্নায়ুর বিকৃতি কিছু বেশী হয়। আক্ষেপিক ওলাউঠায় যে সকল লক্ষণ উপস্থিত থাকে, প্যারালিটিক ওলাউঠাতেও অনেকটা সে বকম লক্ষণই হয়। তাহাব বিশেষ কারণ এই যে, আক্ষেপিক ওলাউঠায় হৃদপিণ্ড ও ধমনীর সঙ্কোচ জন্ম শরীরে রক্তের সঞ্চালন স্বাভাবিক মত হয় না, প্যারালিটিক ওলাউঠায় হৃদপিণ্ড ও ধমনী ইত্যাদির অবশতা জন্ম রক্তের চলাচল ভালরূপ হইতে পারে না। অতএব রক্তের চলাচল না হওয়া জন্মহবে সকল উপসর্গ হইয়া থাকে, তাহা এই দুই প্রকার ওলাউঠাতেই সমান। আক্ষেপিক ওলাউঠায় হৃদপিণ্ড ও ধমনীর সঙ্কোচ জন্ম রক্তের চলাচল

ভালরূপ হয় না, প্যাথালিটিক ওলাউঠায় পূর্বেই বলিলাম যে, হৃদপিণ্ড ধমনী ইত্যাদি শরীরের সমস্ত মাংসপেশীর অবশ্যতা জন্মে, আব হাত পা ইত্যাদির মাংসপেশী অবশ্য হইলে যেরূপ স্বাভাবিক মত হাত পা ইত্যাদির কার্য্য হয় না, সেইরূপ হৃদপিণ্ড ও ধমনী ইত্যাদি অবশ্য হইলে তাহাদের স্বাভাবিকমত কার্য্য হয় না ও হইতেও পারে না । হৃদপিণ্ড ও ধমনীর স্বাভাবিক কার্য্য রক্ত সঞ্চালন করা, অতএব সেই রক্ত সঞ্চালনের বিষয় জন্মে ; তবে দুইপ্রকার ওলাউঠাই কলে বা কার্য্যে সমান, কাবণ ভিন্ন । আক্ষেপিক ওলাউঠায় হৃদপিণ্ড ও ধমনীর সঙ্কোচ জন্ত রক্ত সঞ্চালন ভালরূপ হয় না, প্যাথালিটিক ওলাউঠায় হৃদপিণ্ড ও ধমনী অবশ্য হইয়া ভালরূপ রক্ত সঞ্চালন করিতে পারে না, অতএব রক্ত সঞ্চালন না হওয়া জন্ত যে কয়েকটা লক্ষণ অবশ্যজ্ঞাবী, সে সমস্ত এই দুই প্রকার ওলাউঠাতেই সমভাবে হইয়া থাকে । অতএব বাহ্যিক লক্ষণ দেখিয়া কি কারণে এই সকল উপসর্গ উপস্থিত হইল স্থির করিতে না পাবিলেও হৃদপিণ্ড ভালরূপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে হৃদপিণ্ডের অবশ্য জন্ত বা হৃদপিণ্ডের সঙ্কোচ জন্ত একপ লক্ষণের উৎপত্তি, তাহা অনেকটা ঠিক করিতে পাবা যায় । ইহা ভিন্ন এ ওলাউঠায় কয়েকটা বিশেষ বাহ্যিক লক্ষণ আছে । আর ঐ সকল বাহ্যিক লক্ষণ দ্বারা পীড়ার নিগূঢ় কারণ অনেকটা স্থির করা যায় । এই সকল লক্ষণ নীচে বলিতেছি ।

শোকে, ভয়ে আহত হইয়া বোগী যেন হঠাৎ অল্প সময়ের বেষী পীড়িত হইয়া পড়ে, মাথা ঘোরে, মাথা তুলিতে পারে না, চক্ষে ভাল দেখিতে পায় না, কাণে ভাল শুনিতে পায় না, হাত পা যেন একেবারে ভারি, অবশ্য, নিশ্বাস প্রশ্বাস অনেক কষ্টে

যেন টানিয়া লইতে হয়। নাড়ী দ্রুত ও সূক্ষ্ম, সদাই গা বমি বমি করে, অন্ন অন্ন ওক তোলে, আব না হযত বেশী পরিমাণে বমি হয়, গড় গড় করিয়া পেট ডাকে, সময়ে সময়ে পেটে বেদনা হয়, জলের মত বেশী বাহে হয়, প্রথম ব্যুছে হইতেই হয় ত প্রস্রাব হয় না, আব বোগীব শীতবোধ হয়, হাত পা সমস্ত শবীর যেন নীলবর্ণ হইয়া যায় আক্ষেপেব নাম মাত্র থাকে না। সোজা-সুজী আক্ৰপ একেবাবে না থাকিয়া বোগীব যদি শীতবোধ হয়, আব হাত পা ইত্যাদি প্রায় সমস্ত শবীর নীলবর্ণ হইয়া যায়, এই অবস্থাতেই এক প্রকাব বুঝা যায় যে, বোগীর যখন আক্ষেপ নাই, তখন প্যাথলজিক্ ওলাউঠা ভিন্ন এ সব লক্ষণ আর কোন মতেই উপস্থিত হইতে পারে না।

এই তিন প্রকাব ওলাউঠার লক্ষণের কথা মোটামুটি এক বকম বলিবাব পব .এইকপ তিন প্রকাব ওলাউঠার যে যে ঔষধ যে যে অবস্থায় প্রয়োগ কবিতে হয় সেই সকল কথা বলিবাব সময় এই তিন প্রকাব ওলাউঠার লক্ষণেব বিষয় আবও বিশেষ কবিয়া বলিতেছি।

আক্ষেপিক কলেরার ঔষধ ও চিকিৎসা।

সুস্থশবীরে ক্যাম্ফর খাইয়া যে সফল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তদনুযায়ী কর্পূব ওলাউঠায় প্রয়োগ করিতে হইলে আক্ষেপিক কলেবা ভিন্ন অন্য কোন প্রকাব ওলাউঠায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে না। কর্পূর সুস্থশবীরে খাওয়াইলে তাহার প্রধান লক্ষণ হইতেছে এই যে, বোগীব শীত বোধ হওয়া, নিশ্বেজ হওয়া ও অন্ন

একটু নিশ্বাস প্রাশ্বাসেব কষ্ট হওয়া । এই সমস্ত লক্ষণ আক্ষেপিক ওলাউঠা ভিন্ন অল্প কোন প্রকার ওলাউঠায় হয় না । অতএব কোন ব্যক্তির হঠাৎ নিশ্বাস প্রাশ্বাসেব কষ্ট, হাত পা শীতল বোধ হইলে হাতে পায়ে ও শরীরের অন্তান্ত স্থানে নীলা রক্ত জমা জমা, দুই এক বাব বাহেব পরই বাহাব পব নাই নিস্তেজ হইয়া পড়িলে একেবারে কর্পূবেব আরক দেওয়া আব-
শ্যক । কারণ পূর্বোক্ত লক্ষণে বুঝা গেল যে, ইহা একটা আক্ষে-
পিক কলেরার পূর্ব লক্ষণ । পূর্বেই এক রকম বলিয়াছি যে, কম বেশ সকল প্রকার ওলাউঠাতেই খালধবা থাকে, কিন্তু এ ওলা-
উঠায় বোগেব সূত্রপাত হইতেই আক্ষেপ থাকে ।

ডাক্তার হিউজেস্ বলিয়াছেন যে, আদৌ বাহে বমি না হইয়া যদি আক্ষেপ, নিস্তেজতা, নিশ্বাস প্রাশ্বাসেব কষ্ট থাকে, এ অবস্থাতেও কর্পূবেব আবকে বিশেষ উপকার হয় । কর্পূবেব আরক আজ কাল বড় বেশী ব্যবহাব হইতেছে, অতএব কর্পূবেব আরক যে যে অবস্থায় দেওয়া হইয়া থাকে, তাহার দৃষ্টান্ত স্বরূপ কয়েকটা বোগীর কথা নিম্নে উদ্ধৃত কবিলাম ।

গিবিবালা দাসী, বয়স ২১ বৎসব, হঠাৎ বাত্র এগাবটা সাড়ে এগাবটার সময় হাতে পায়ে অধিক খাল ধবিতে আবস্ত হইল, তাহাব পর বাত্র প্রায় ১২টার সময় ক্রমে পেট ফুলিয়া উঠিল, খাজ পায়ে খালধরা ক্রমেই বৃদ্ধি, বোগীর সকল অঙ্গ শীতল, আর রোসীও শীতে ঠাণ্ডাপিতে লাগিল । বোগী এক প্রকার অজ্ঞান, ভূগা অকিতেছে ও শয্যাকণ্টকির ভায় বিছানায় ছটকট করিতেছে, শীত যেন আব কোন মতেই ভাঙ্গে না, পরে একটু একটু কম হইতে আবস্ত হইল, নাড়ী নবম ও হৃদয়,

এই সময় একটা ডাক্তার আসিয়া, এমন কি রাত্র দুইটার সময় কপূবেব আবক দুই তিন কোঁটা কবিয়া এক কোয়াটার অস্ত্র খাওয়াইতে দিলেন। দুই চারিবাব খাওয়াইবার পবই রোগী অনেকটা সুস্থ হইল, তাহার পবদিন কপূবেব মাত্রা অধিক না কবিয়া সময় বাড়াইয়া দেওয়া গেল। অর্থাৎ এখন ঐ ঔষধ দুই-ঘণ্টা অস্ত্র দেওয়া হইতে লাগিল।

নবাব বাড়ীব একটা মিরাসাহেব, বয়স তখন প্রায় ৫০বৎসব, হঠাৎ এক দিন বৈকালে বেড়াইতে গিয়াছিলেন, পথেই বড় শীত-বোধ হইতে আবস্ত হইল, মনে কবিলেন অব আসিতেছে, বাটা কবিয়া আসিলেন ও তাহার পব আমাকে আনাইয়া তাহার সমস্ত অবস্থা কহিলেন। আমিও মনে কবিলাম হয়ত অব আসিতেছে। পূর্বেই বলিয়াছি যে, আমার কোনরূপ চিকিৎসাব সহিত শ্রুত নাই, মনে কবিলাম যে, পূর্ব হইতেই বোগীব যখন এত শীত, তখন অবও একটু গুরুতব রকম হইবে। অতএব সোজাসুজী ১০ গ্রেণ কুইনাইন দিয়া বাখা ভাল। ১০ গ্রেণ কুইনাইন দিলাম, তাহার পব দেখি, একঘণ্টা গেল দুই ঘণ্টা গেল এমন কি ৫১৬ ঘণ্টা গেল, বোগীব অব আসে না, গাও স্বাভাবিকমত গবম হয় না। ক্রমে রোগীব অবও বেশী শীতবোধ হইতে লাগিল, ক্রমেই যেন নাড়ী বসিয়া যায়, দেখিতে দেখিতে বোগীর অবস্থাটি গুরুতব হইল। দাঁড়াইল। প্রাণে বড় আশঙ্কা হইল। মনে কবিলাম, কুইনাইন দিয়া কি সর্বনাশ কবিলাম, তাহা অপেক্ষা অব আসা যে ভাল ছিল, এখন যে বোগী প্রাণে মরে, এমন সময় হঠাৎ মনে হইল যে, হোমিওপ্যাথিক মতে টিংচার ক্যান্ফর বা

জাচুবেটেড্ স্পিবিট ক্যাম্ফব দিলে, একপ অবস্থায় উপকার হইয়া থাকে । তখন আধঘণ্টা অন্তর তিন কোঁটা কবিয়া স্পিবিট দিতে আবস্ত করিলাম । এইরূপে স্পিবিট ক্যাম্ফব পাঁচ সাত বার দিবার পরই বোগীব অবস্থা উত্তবোত্তবই ভাল হইয়া আসিতে লাগিল, পবে নাড়ীবও অবস্থা স্বাভাবিক মত হইল, আর শবীবের উত্তাপও সুস্থ শবীবের জায় হইয়া দুই এক দিনের মধ্যেই মিয়া সাহেব বেশ ভালরূপ আবোগ্য হইলেন ।

নবীনকালি দেবী,—বয়স ২৩ বৎসর, বিধবা, পূৰ্ণ হইতেই অশ্বলেব পীড়া আছে । একদিন প্রাতঃকাল হইতেই মাথা ঘুবিতে লাগিল, কাণে ভৌ ভৌ শব্দ, গা বমি বমি আব পেটে অসহ্য বেদনা । পবে সাতটাৰ সময় দুই তিনবার বমি কবাতে কেবল পিড়িগোলা জলেব মত পড়িতে লাগিল, তাহাব পব আমি যাইয়া দেখি যে, সৰ্ব্ব শবীব একেবাবে ববকেব জ্বায় শীতল, নাড়ীব এলো মেলো গতি, অনেক কষ্টে নাড়ী গুণিযা দেখিলাম, নাড়ীব বীট এক মিনিটে ১২০, তখন আব বমি হইতেছে না, কিন্তু সদাই ওক তুলিতেছে । জাচুবেটেড্ স্পিবিট ক্যাম্ফব এক কোয়াটাৰ অন্তর দিতে আবস্ত কবিলাম, এইরূপে স্পিবিট ক্যাম্ফব দুইঘণ্টা দিবার পব নাড়ীব অবস্থা একটু যেন ভাল বোধ হইতে লাগিল, ক্রমে ঔষধ আধঘণ্টা অন্তর দিতে বলিলাম, পবে একটাৰ সময় যাইয়া দেখি, বমি আব হব নাই, গা বমি বমি কি ঝিক ঝুলাও নাই, পেটেব বেদনাও কমিয়াছে, তবে মধ্যে মধ্যে বেদনা ধাবিষ্টোচ্ছ । শিবঃপাড়াও অনেক কম, পিপাসা অধিক । স্পিবিট ক্যাম্ফব এক কি দুই ঘণ্টা অন্তর দিতে বলিলাম । তাহাব পবদিন যাইয়া দেখি, অন্তান্ত লক্ষণে বোগীট অনেকটা

ভালই আছে, তবে পেটে সামান্য বেদনা আছে, তবে পেটে ভাব বড় বেশী। মধ্যে মধ্যে একটু একটু গা বমি বমি কবে। এখন স্পিরিট ক্যাম্ফৰ চাৰিঘণ্টা অন্তৰ দিতে বলিলাম। তাহার পৰদিন অৰ্থাৎ তৃতীয় দিনেৰ দিন বৈকালে যাইবা দেখি বোগীটো বিলক্ষণ সুস্থ আছে, বসিয়া কথা বার্তা কহিতেছে।

ব্রহ্মময়ী দাসী, একটা নৰ্স (Nurse)। একটা ওলাউঠা বোগীৰ শুশ্রূষা কৰিবাব জন্তু ক্ৰমাগত দুইদিন দুইরাত্ৰ জাগিয়া ঐ বোগীটোকে পথ্য ঔষধ দেওযা ইত্যাদি শুশ্রূষায় ব্যস্ত থাকায় নিজেৰ আত্মবোধ সৰ্ব্বদা ভালকৰূপ মনোযোগ কৰেন নাই। তৃতীয় দিনেৰ দিন বাত্ৰে বোগীৰ নিকট ঐকৰূপ বসিয়া আছেন, এমন সময় ব্রহ্মময়ী ভ্ৰমি গিয়া হঠাৎ পড়িয়া গেলেন। আৰ তাহাব পৰই ব্রহ্মময়ী একেবাবে অজ্ঞান; শীতে ঠক্ ঠক্ কৰিয়া গা কাপিতে লাগিল ওঁদাঁতৰ উপৰ দাঁত পড়িতে লাগিল। দশটাব সময় একপ ঘটনা হব, বাত্ৰ এগারটাব সময় ব্রহ্মময়ী বমি কৰিতে লাগিলেন, হাতে পায়ে খাল ধৰিতে লাগিল, পেটে এবং প্ৰায় সৰ্ব্ব শৰীৰেই বেদনা, পেটে কি গায়ে হাত দিলে অজ্ঞান অবস্থাতেই খুব চীংকাৰ কৰিয়া উঠে। প্ৰায় বাত্ৰ দুইটা কি আড়াইটাব সময় যাইবা দেখি বোগী বিছানাৰ গডাগড়ি দিতেছে। বমি আৰ থামে না, তখন একটু একটু কথা কয়, বলিল “পেটে এত শীত যে পেটেৰ ভিতৰে যেন কে বৰফ বাখিয়া দিয়াছে।” স্পৰ্শ কৰিয়া দেখিলাম বাস্তবিকই তাহাব মুখ, হস্ত, পদ, সৰ্ব্ব অঙ্গই বৰফেৰ জ্বাৰ শীতল, আৰ বক্তৃতিহীন হইয়া যেন এক বৰফ ক্যাকাসে সিটা সিটা হইয়া গিয়াছে। কিন্তু জিব একটু গৰম, নাড়ী এক মিনিটে ১০৪, কিন্তু নাড়ীৰ গতি ভাল নয়,

এলো মেলো, অস্থির, এক কোষাটার অন্তর স্ফাচুবেটেড স্পিরিট ক্যান্ফব দেওয়া হইতে লাগিল । দুইবাব ঔষধ দিবার পবই রোগী ঘুমাইয়া পড়িল, আর রাজ চারিটা হইতে বেলা আটটা পর্য্যন্ত নিদ্রিত অবস্থায় থাকে । নিদ্রা হইতে উঠিবার পর বমি আব হয় না, কিন্তু বাছে হইতে আরম্ভ হইল । আর বাছেও পাতলা জলের জ্বায়, পেটে আবাব সেই বেদনা, আর বাছের সহিত প্রস্রাব হয় না । তখন মনে ভাবিলাম দুই চারি মাত্রা ভেবেট্রম এল্‌বাম্ দেওয়া আবশ্যক, অতএব আধঘণ্টা অন্তর প্রায় দুই তিন ঘণ্টা পর্য্যন্ত ভেবেট্রম দিয়া কোনই কাজ হইল না দেখিয়া মনে কবিলাম যে, এ অবস্থায় ক্যান্ফব দিলেই বিশেষ উপকার হওয়া উচিত । তখন পুনরায় ক্যান্ফব দিতে আবস্ত কবিলাম । আব তাহার পরদিন ক্যান্ফব প্রয়োগেই বোগী বিলক্ষণ সুস্থ হইল ।

কুলপ্রদীপ বোস, — বয়স ২৬ বৎসব, হঠাৎ বাত্র চারিটাব সময় পাতলা জলের জ্বায় বাছে হইতে লাগিল, ঐরূপ জলের মত বমি, আর একবাব বাছেব পব হইতেই পেটে বেদনা ধবিল ; আর তাহাব পবই কম্প উপস্থিত হইল, আব যেমন বাছে তেমনই বমি তেমনই পিপাসা, নিশ্বাসেব হাওয়া পর্য্যন্ত শীতল, সর্ব শবীব শীতল, মণিবন্ধে নাড়ী স্তাব জ্বায় সূক্ষ্ম, বাছের সঙ্গে প্রস্রাব আব হইতেছে না । ফলতঃ সমস্ত লক্ষণে রোগটা গুরুতব হইয়া উঠিল । "আমি সকালে যাইয়া দেখি বোগীব আধীয়েয়া আমাব যাইবার পূর্ব্ব হইতেই স্পিরিট ক্যান্ফব খাওয়াইতে আরম্ভ করিয়াছেন । আমিও যাইয়া দেখিলাম স্পিরিট ক্যান্ফরই তাহাব ঔষধ । অতএব তাহাকে এক কোষাটার অন্তব

স্পিবিট ক্যাম্ফবই দিতে বলিলাম। বেলা তিনটা পর্য্যন্ত ঐ স্পিবিট ক্যাম্ফবই দেওয়া হইতে লাগিল, আর তিনটার সময় বাইয়া দেখি যে, বেলা দশটা হইতে তিনটা পর্য্যন্ত কেবল দুইবার বমি হইয়াছে আর বমিতে তত কষ্ট নাই। নাড়ীও একটু ভাল বোধ হইল। তাহাব পৰ দুই একমাত্রা ইপিকাকুয়ানা দেওয়াতেই বমি নিবাবণ হয়, তাহাব পৰ ঐ বোগীকে নস্কভমিকা দিতে হয়।

এইরূপ অনেকানেক বোগী সুধু ক্যাম্ফব দিয়াই আরোগ্য হইয়াছে। যাহা হউক, এ বিষয়েব আব বেশী দৃষ্টান্ত না দিয়া অত্যাশ্রয় ঔষধেব কথা বলি।

HYDROCYANIC ACID AND ARSENIC.

হাইড্রোসিয়ানিক এসিড্ ও আর্সেনিক।

এইরূপ আক্ষেপিক ওলাউঠায় স্পিবিট ক্যাম্ফর ভিন্ন হাইড্রোসিয়ানিক এসিড আব আর্সেনিক ব্যবহার হয়। হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ও আর্সেনিক খাইয়া বিষাক্ত হইয়া যে যে লক্ষণে লোক মবে সেই সকল লক্ষণ বিশেষ কবিয়া দেখিলে এ দুইটা ঔষধ আক্ষেপিক ওলাউঠাব লক্ষণের সঙ্গে মিলে। ডাক্তার রসেল Russell হাইড্রোসিয়ানিক এসিড প্রথম ওলাউঠায় ব্যবহার কবিয়া দেখেন যে, আক্ষেপিক ওলাউঠাব হাইড্রোসিয়ানিক এসিড একটা মহৌষধ।

হাইড্রোসিয়ানিক এসিড একটা ভয়ানক বিষ। হাইড্রোসিয়ানিক এসিড খাইয়া যে যে লক্ষণ হয় এস্থলে একটু বলা আবশ্যক। একটা ২২ বৎসর বয়সেব জীলোক অত্যন্ত ঔষধ ভ্রমে

প্রায় ১ গ্রেণ হাইড্রোসিয়ানিক এসিড খাইয়া ফেলে । ঔষধ খাইবার সময় তিনি একখানি কেদারায় বসিয়াছিলেন, এই ঔষধটী গলাধঃ হইবার পৰ্য্যন্ত তিনি লক্ষ্য দিয়া কেদারা হইতে উঠিলেন আব কতক্ষণের জন্ত দোঁড়াইয়া বেড়াইতে লাগিলেন । আর দোঁড়াইতে দোঁড়াইতে নিখাস প্রাণাসেব ভয়ানক কষ্ট উপস্থিত হইল, হঠাৎ অজ্ঞান অচেতন হইয়া পড়িয়া গেলেন, তৎপরেই হাত পা ইত্যাদি আক্কেপ হইয়া খেঁচিতে আবম্বল করিল । সৰ্ব্বাঙ্গেই আক্কেপ, এমন কি মুখ পর্য্যন্ত বাঁকিয়া গেল, আর মাথাটি বাঁকিয়া ঘাড়ের উপর আসিয়া পড়িল । তখন কয়েকজন লোক তাঁহাকে ধবাধরি কবিয়া বিছানায় শোয়াইয়া দিল ; ডাক্তারের জন্ত পূর্বেই লোক গিয়াছিল, আর ঐ সময় ডাক্তার আসিয়াও পৌঁছিলেন । ডাক্তার আসিয়া দেখিলেন সমস্ত শরীর আক্কেপে শক্ত মক্ত হইয়া গিয়াছে । সমস্ত মুখখানি ফুলিয়া উঠিয়াছে, আর সমস্ত মুখ যেন বক্ত ভরা ভরা, দাঁতে দাঁত লাগা, মুখে কেণা উঠিতেছে, অর্ধ মুদ্রিত চক্ষু, চক্ষের পুতলী বড়, আব একপ্রকার সংজ্ঞাশূন্য, চক্ষেব নিকট আলো নইয়া যাইলে চক্ষেব যেন কোনরূপ সংজ্ঞা নাই বোধ হয়, আব রোগী এক রকম গোঁ গোঁ কবিতেছে, মণিবন্ধে নাড়ী পাওয়া যায় না, হৃদপিণ্ডে কাণ নাগাইয়া দেখিলে হৃদপিণ্ড অতি মৃদু ভাবে চলিতেছে দেখা গেল, রোগী ক্রমেই আরও বেশী হাঁপাইতে লাগিল, হস্ত পদ সংজ্ঞাশূন্য, প্রকোষে কাষ্ঠের ত্রায় নিশ্পন্দ ; আর প্রথম ঐ বিষ পান করিবার ১৫।২০ মিনিটের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হইল । মৃত্যুর পর লাসটী কাটয়া দেখা গেল মস্তিষ্কের ভিতর বাহিরে কাল রক্তে ভরা, ফুসফুসে বিস্তর রক্ত জমিয়া

রহিয়াছে। হৃদপিণ্ডের ভিতরেও কাল রক্ত, কিন্তু হৃদপিণ্ডের ভিতরে তখন রক্ত ভরল অবস্থাতেই রহিয়াছে, তখন জমে নাই। হাইড্রোসিয়ানিক এসিড খাইয়া বিধাত্ত হইলে যে যে লক্ষণ হয় তাহা বিস্তারিত বর্ণনা করা গেল। আব ইহাতেই উপলব্ধি হইবে যে আক্ষেপিক ওলাউঠাষ প্রথম অবস্থা হইতেই অনেকটা এইরূপ লক্ষণ হয়। আক্ষেপিক ওলাউঠায় কেন? হৃদপিণ্ডের এইরূপ বোগেও হাইড্রোসিয়ানিক এসিড একটা ভাল ঔষধ। অসহ্য পেটের বেদনাতেও হাইড্রোসিয়ানিক এসিড দিলে বেশ কাজ হয়। ডাক্তার Pareira পেরিয়াবা সাহেব বলিয়াছেন যে, একটা স্ত্রীলোকের আহাবেব পৰ বেলা দুইটাব সময় পেটে শূল বেদনা হইত, আব ঐ শূল বেদনা প্রায় রাত্র ৮৯টা পর্যন্ত সম-ভাবেই থাকিত। পবে বেশী বাত্রে বেদনা কমিয়া যাইত। এই স্ত্রীলোকটীকে ডাক্তার পেরিয়াবা সাহেব ডাইলিউট হাইড্রোসিয়ানিক এসিড পাঁচ কোঁটা বেদনাব সময় খাওয়াইয়া দেন। তিনি লিখিয়াছেন যে, এক মাত্রা ঔষধ খাওয়াইবাব আধ ঘণ্টা পরেই জল দিয়া আঙুল নিভাইবাব মতন বেদনা একেবারে কমিয়া গেল। আব আজও কমিল কালও কমিল। বাস্তবিক অল্পশূলে হাইড্রোসিয়ানিক এসিড একটা বেশ ভাল ঔষধ।

ডাক্তার রসেল লিখিয়াছেন যে, একটা লোকের হঠাৎ নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট উপস্থিত হয়, আব ক্রমে ঐ কষ্ট এরূপ বাড়িল যে, হৃদপিণ্ডের কার্য যেন ক্রমেই কঁম হইয়া আসিল, রোগীটা মরণাপন্ন। ডাক্তার রসেল যাইয়া দেখিলেন, যে বোগীটাব শ্রায় উৰ্দ্ধ-শ্বাস উপস্থিত, এখন মবে তখন মবে। ডাক্তার সাহেব মনে করিলেন যে, রোগীটাব রক্ষা পাইবার আর কোন সম্ভাবনা নাই।

কথাপি হাইড্রোসিয়ানিক এসিড দুই এক মাত্রা দিয়া দেখা আব-
শ্যক । অতএব হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ৩ এক ফোঁটা মাত্রাষ
দশ মিনিট অন্তর দ্বিতে আরম্ভ কবিলেন । এইরূপ পাঁচ সাত
বার ঔষধ দিবার পর বোগীট প্রায় ক্ষুদ্র হইল, সেরূপ নিশ্বাস
প্রশ্বাসেব কষ্ট আর নাই ।

এই যে দুইটা দৃষ্টান্তেব কথা বলিলাম, ইহাতে জানা যাই-
তেছে যে, পাকস্থলী ও হৃদপিণ্ড উভয়ের কষ্টেই হাইড্রোসিয়া-
নিক এসিড প্রয়োগ কবিলে বিশেষ উপকার হয় ।

আক্কেপিক ওলাউঠায় পাকস্থলীর ও হৃদপিণ্ডের বিকৃতি
শুদ্ধতর লক্ষণ । অতএব হাইড্রোসিয়ানিক এসিড আক্কেপিক
ওলাউঠায় একটা বিশেষ ঔষধ হওয়া উচিত ।

ডাক্তার পেবিয়ারা সাহেব লিখিয়াছেন যে, ক্লোরোডাইন
নামক যে ওলাউঠার একটা পেটেন্ট ঔষধ আছে, তাহাতেও
সময়ে সময়ে ওলাউঠাব বিশেষ উপকার হয় । পেবিয়ারা সাহেব
বলেন যে, ক্লোরোডাইনেব প্রধান ঔষধ হাইড্রোসিয়ানিক এসিড
আব অহিফেন, আর সেইজন্যই ক্লোরোডাইনে ওলাউঠাব এত
বেগী উপকার হয় । অহিফেন একটা প্রধান ধাবক ঔষধ । অহি-
ফেনে পাতলা বাহে ও বমি কমে, আব হাইড্রোসিয়ানিক এসিডে
পাকস্থলীর উদ্দীপনা বা বিকৃতি নিবারণ কবে ও হৃদপিণ্ড শক্তি
সঞ্চালন করিয়া নিশ্বাস প্রশ্বাসেব কষ্ট দূর কবে । পরে অহিফেনের
কথা বিশেষ কবিয়া বলিব ।

ডাক্তার Salzar জ্বালজ্বার সাহেব লিখিয়াছেন যে, তাঁহার
বিশ্বাস যে রীতি রক্ষার মতন সমস্ত ওলাউঠায় Saturated
Spirit Camphor না দিয়া হাইড্রোসিয়ানিক এসিড দিলে

অধিক ফল পাওয়া যায়। এমন কি, মহাত্মা Hahnemann হানি-
মান হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের বিষয় তখন ভালরূপ জানিলে
ওলাউঠাবোগে ক্যান্সর ব্যবস্থা না কবিতা বোধ হয় হাইড্রোসিয়া-
নিক এসিডই ব্যবহার করিতেন। তবে হাইড্রোসিয়ানিক এসিড
সম্বন্ধে আর একটা কথা আছে। হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের
উপকার অধিকক্ষণ স্থায়ী নয়। হাইড্রোসিয়ানিক এসিড প্রয়োগ
কবিতা পব হয়ত ২০ মিনিটের মধ্যেই রোগীর লক্ষণ ও নাড়ী
অনেকটা ভাল বোধ হয় বটে। কিন্তু ও অবস্থা অনেকক্ষণ থাকে
না। অতএব হাইড্রোসিয়ানিক এসিড দিবা একবার উপকার
প্রাপ্ত হইলে হয় ত পাঁচ সাত দশ মিনিট অন্তর ঐ ওষধী ক্রমা-
গত দিতে হয়।

ডাক্তার স্থানজাব সাহেব বলেন যে, হাইড্রোসিয়ানিক এসিডটা
অতি চমৎকার বটে, কিন্তু উহা উপকার অধিকক্ষণ স্থায়ী নয়
বলিয়া তিনি হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের স্থলে Cyanide of
Potassium সাইওনাইড অব পোটাসিয়ম ব্যবহার করিয়া থাকেন।

স্থানজাব সাহেব তাঁহার ওলাউঠার পুস্তকে লিখিয়াছেন যে,
যে সাইওনাইড অব পোটাসিয়ম না দিলে তিনি হয় ত অনেক
রোগীকে বাঁচাইতে পারিতেন না। তিনি লিখিয়াছেন যে, অনেক
ধারণা রকম ওলাউঠার হাইড্রোসিয়ানিক এসিড দিবার পরই হই
তিন মিনিটের মধ্যেই নাড়ী একটু জোব বাঁধে, রোগীর অবস্থা
একটু ভাল হয়, আর ঐ হই তিন মিনিটের পরই আবার রোগী
ধারণা হইয়া পড়ে। এইরূপ যত বাবু হাইড্রোসিয়ানিক এসিড
দেন, ততবারই রোগী একটু ভাল হয়, আবার কিছুক্ষণ পরেই
ধারণা হইয়া পড়ে। 'এ অবস্থায় সাইওনাইড অব পোটাসিয়ম ও

এক গ্রেণ বা দুই গ্রেণ ১৫১০ মিনিট অন্তর দিলে ঐরূপ উপকাব হইয়া সে উপকাব স্থায়ী হয়। অতএব মনে রাখা আবশ্যক যে হাইড্রোসিয়ানিক এসিড দিয়া যদি উপকাব স্থায়ী না হয়, তাহা হইলে বাবে বাবে হাইড্রোসিয়ানিক এসিড আর না দিয়া সাইও-নাইড্ অব পোটারিয়ম ট্রাইটিউরেশন ৩ এক গ্রেণ কি দুই গ্রেণ মাত্রায় ১৫১০ মিনিট অন্তর দেওয়া আবশ্যক।

আর্সেনিক।—আর্সেনিক খাইয়া যে যে লক্ষণ হয়, তাহাব সঙ্গে ওলাউঠাব লক্ষণে অনেকটা মিলে। তবে আর্সেনিক খাইয়া ওলাউঠাব স্থায় সাদা চেলুনী জলেব স্থায় বাহে হয় না। আর্সেনিক খাইয়া বাহে হয় বটে, কিন্তু সে বাহে হয় ত কাল নয় ত সবুজ বৎ, আব বাহেতে মল থাকে। অতএব কয়েকটা লক্ষণে আর্সেনিক আব ওলাউঠাব লক্ষণে সৌসাদৃশ্য নাই, তবে আর্সেনিকের বিষে সকল শরীরে সকল সময়ে সমান লক্ষণ উৎপাদন কবে না, অতএব আর্সেনিক খাইয়া পৃথক পৃথক ব্যক্তিব যেকুণ লক্ষণ হয়, তাহার দুই তিনটা ব্যক্তিব বিষয় নিম্নে উক্ত কবা গেল।

একটা দশ বৎসবেব মেয়ে প্রায় দুই আউন্স আর্সেনিক খায়, রাত্রে ঐ বিষ খাইবাব পব সমস্ত বাত্রাই মেয়েটা ছটফট কবে, পেটে অল্প অল্প বেদনা বোধ কবে, তাহাব পব দিন প্রাতে বমি করিতে আরম্ভ কবিল ও অসহ্য পিপাসা, আব তখন পেটের বেদনাও অনেক বাড়িল। তাহাব পর সমস্ত দিনের মধ্যে বাহে ও বমি ক্রমাগত হইতে লাগিল, হাত পা ঠাণ্ডা আব সমস্ত শরীরের চামড়া যেন চুপ্চাইয়া গিয়াছে। তাহাব পব ঐ দিন রাত্রে সমস্ত লক্ষণ কমিয়া মেয়েটা অনেকটা ভাল রহিল, রাত্রে

বেশ নিদ্রা হইল, তবে মধ্যে মধ্যে ঘুম ভাঙ্গিয়া তৃষ্ণায় কাতর হইয়া জল পান করিয়াছিল। তাহার পর দিন প্রাতে অবস্থা পুন-
রায় মন্দ হইয়া আসিল, সর্কাক্ষ ববকের জ্বর শীতল, আর বোগী
যেন তন্দ্রায় আচ্ছন্ন, ক্রমেই শ্বাস উপস্থিত, বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম সর্ক-
শরীরে হইতে লাগিল, নাভী আর পাওয়া যায় না, ক্রমে জ্ঞান-
শূন্য হইয়া কোমা হইল। পবে সেই কোমাতেই মৃত্যু হয়।

আর একটা স্ত্রীলোক স্বামীর সঙ্গে ঝগড়া কবিয়া থানিকটা
বাজারের পৈকোবিশ সন্ধ্যায় সময় যায়, বাত্রে ভেদ বমি ইত্যাদি
ওলাউঠার সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত। সমস্ত রাত্রি এইরূপই বহিল,
পবদিন প্রাতে ঐরূপ ওলাউঠার সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত, কেবল
বমির রং ওলাউঠার বমির জায় সাদা জলেব মতন না হইয়া
কফিগোলা জলেব মতন আধবক্তানী আধবক্তানী, বোগী যেন
এক রকম স্তম্ভিত, কথা কহে না, ডাকিলে উত্তর দেয় না।
এমন কি পিপাসা খুব অধিক, কিন্তু জল চাহিয়া পান কবিতে
হইবে বলিয়া, অসহ পিপাসা সহ্য কবিয়া থাকে। শরীরে
আক্কেপ বা খাল ধবা কিছুমাত্র নাই। নাভী ক্রমেই হুতার
জ্বর স্থল, জিব সাদা, পেটের উপর হাত দিলে শিহবিয়া উঠে,
ক্রমেই সমস্ত লক্ষণেব বৃদ্ধি। তাহার পবদিন সমস্ত শরীরটী বিবর্ণ
হইয়া চূঙ্গাইয়া গিয়াছে, অঙ্গে যেন কাগি চালিয়া দিয়াছে,
এখন পেটে আব কিছু তলায় না, যা খায় তাই বমি করে, আব,
না হয় ত বাছে হয়। বাছে কবিবাব সময় কোঁথ পাড়ে, বোধ
হয় পেটে অসহ্য বেদনা। তৃতীয় দিনেব প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত এ
রকম লক্ষণ বহিল, তাহার পব হঠাৎ হাত পা ইত্যাদি সর্কাক্ষ
খোঁচিতে লাগিল, আর ঐ খোঁচুনিতেই মৃত্যু।

একটা তেইশ বছরের পুরুষ হঠাৎ প্রায় দুই আউন্স লাইকার আর্সেনিকেলিস্ খাইয়া ফেলে, আধ ঘণ্টার মধ্যেই বমন আরম্ভ হইল, আব তাহার শ্ববই পাতলা জলের স্থায় বাহ্যে হয়, ঐ বিষ প্রাতে খাওয়া হইয়াছিল, আর সমস্ত দিন বাহ্যে বমি সমভাবে রহিল। বাহ্যে বমির বং পিত্তের মত সবুজ, সন্ধ্যার সময় হঠাৎ এক বিছানা হইতে অল্প বিছানায় ঘাইতে অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া গেল, আব তাহার পবেই হাত পায়ে ও সমস্ত শরীবে আক্ষেপ, অর্থাৎ খেঁচিতে লাগিল। হাত পা ববক্ষেব স্থায় ঠাণ্ডা, আর হাত পায়ে কুল কুল কবিয়া ঘাম গড়াইতে লাগিল, সমস্ত শরীবে ঘেন নীলবড়ি বাটিয়া দিয়াছে, মণিবন্ধে নাড়ী নাই, কেবল বগলে একটু নাড়ী পাওয়া যায়, চোক খোলে পড়িয়া গিয়াছে, স্বর ঘেন হাঁড়িব ভিতব হইতে বাহির হইতেছে, অসহ্য পিপাসা, পেটে বেদনা, সর্বদাই বমি হইতেছে, কিন্তু এখন জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য কিছুই নাই, ক্রমে হাত পায়েব আক্ষেপ বাড়িতে লাগিল, বোগী আব মানুষ চিনিতে পারে না ও মুখেব ভিতব পর্য্যন্ত শুষ্ক হইল, এখন আব জ্ঞান নাই, ভুল বকিতেছে, হিকা আব হিকার অন-ক্ষণ পবেই মৃত্যু।

নবাব বাড়ীর একটা ছেলে হঠাৎ ভ্রমে বাজাবেব সৈঁকে। বিষ খায়। তাহার প্রায় সমস্ত লক্ষণ আমি স্বচক্ষে দেখিয়াছিলাম। ছেলেটার খুড়া ইন্দুব মারিবাব জন্ত বাজারের সৈঁকোবিষ আনিয়া গুড়া করিয়া ময়দা আর গুড়ের সহিত কাইয়ের মতন করিয়া একখানি সবায় বাখে, অপর খুড়াটিও এমনই অসাবধান লোক যে, ঐ দ্রব্যটি ভাল কবিয়া উঠাইয়া না রাখিয়া একখানি চোঁকির উপর ফেলিয়া রাখেন। আর ঐরূপ রাখিয়া তাহার খুড়া বৈকালে

গঙ্গাব ধারে বেড়াইতে যান। ছেলেটা খুঁড়াব বেশী প্রিয়, ঐ
 হবে খুঁড়ার অহুস্কানে আসিয়া দেখে যে, সবায় শুভেব মত কি
 বহিয়াছে। একটু লইয়া মুখে দেওয়ায় দেখিল বেশ মিষ্ট। সেকো
 বিষেব ত কোন স্বাদই নাই, আব সেকোবিষ ভিন্ন উহাতে ময়না
 আব গুড ছিল। ছেলেটাও উহাকে একটা খাদ্যদ্রব্য মনে করিয়া
 প্রায় অর্ধেকটা খায়। এইকণ ঘটনাব প্রায় এক ঘণ্টা পরে
 পেটে অসহ্য বেদনায় ও নিশ্বাস প্রশ্বাসেব কষ্টে ছেলেটা
 ছুটিয়া বেড়াইতে লাগিল, আব বমি কবিত্তে লাগিল। ছেলেটার
 গুরুত্ব অবস্থা দেখিয়া তাহাব বাপ অতিশয় বাকুল হইল বটে,
 কিন্তু কি কাবণে ছেলেটাব একপ অবস্থা হইয়াছে তাহার লাপ
 তখন পর্য্যন্ত কিছুই জানে না। তাহাব ২৩ ঘণ্টা পর স্কুলেই
 জানিল যে, সেকোবিষ অর্থাৎ আর্সেনিক খাইয়া ছেলেটাব ঐ
 অবস্থা ঘটয়াছে। তৎক্ষণাৎ আমাব নিকট আসিয়া আমাকে
 লইয়া গেল, আমি যাইয়া দেখি ছেলেটা শুইয়া আছে, অজ্ঞান,
 ক্রমাগত চম্কাইয়া উঠিতেছে আব বমি করিতেছে। আমি
 যাইবার পব, ঢাকাব সিভিল সার্জন Doctor Medows ডাক্তার
 মেডোসও গেলেন, কিন্তু তখন ছেলেটাকে বাঁচাইবার জন্ত বিশেষ
 কোন চেষ্টা কবা অনাবশ্যক বিবেচনায় আর কিছু করা হইল না।
 ছেলেটাবও আব কোন লক্ষণ হইল না, ক্রমেই চম্কান বৃদ্ধি হইতে
 লাগিল, আর চম্কায় আব হাঁপায়, আর এইরূপ কবিত্তে করিতে
 ক্রমে নিশ্বেজ হইয়া জীবন শেষ হইল। আমি স্বচক্ষে দেখিয়াছি
 বমি, চম্কান আর হাঁপাইয়া উঠা ভিন্ন আর কোন লক্ষণই হয়
 নাই। বাহ্যের ত নাম মাত্র নাই।

আর্সেনিক অর্থাৎ সেকোবিষ খাইয়া যে যে লক্ষণ হয়, তাহার

এই দৃষ্টান্ত উদ্ধৃত করা গেল। তবে চারিটাতেই পরস্পর বিভিন্নতা আছে বটে, কিন্তু সমস্ত লক্ষণের সমষ্টি ধাবিতে হইলে ওলাউঠার লক্ষণের সঙ্গে অনেক মিলে। ইহাও বলা আবশ্যক যে আর্সেনিক খাইয়া যে রকম রক্তের বাহ্যে হয়, ওলাউঠার তাহা হয় না; আর আর্সেনিক খাইলে সময়ে সময়ে একটু অর বোধ হয়, কিন্তু ওলাউঠার প্রথম অবস্থার কোন সময়েই অর বোধ হইতে দেখা যায় না। ইহা ভিন্ন অত্যন্ত সমস্ত লক্ষণে আর্সেনিক অনেকটা আক্কেপিক ওলাউঠার ঔষধ হওয়া উচিত। তবে একথা সত্য বটে, যে কর্পূর অর্থাৎ ক্যান্ফর আর হাইড্রোসিয়ানিক ম্যাগ্নিড যেরূপ সমস্ত লক্ষণে লক্ষণে ওলাউঠার লক্ষণের সহিত মিলে আর্সেনিকের সহিত ওলাউঠার লক্ষণের তত সৌসাদৃশ্য নাই। তবে আর্সেনিক খাইয়া পেটের আঁতুড়ীর বিশেষ উদ্দীপনা (Irritation) হয়, এমন কি পাক হলী ও আঁতুড়ীর ভিতরে ক্ষত হইয়া যায়, নিখাস প্রস্রাবের কষ্ট হয় ও শরীরের ভিতরে রক্ত চলাচল ভালরূপ হয় না। এই তিনটি বিশেষ লক্ষণ বিবেচনা করিয়া এক প্রকার স্থির করা হয় যে, মোটের উপর আর্সেনিক ঔষধটীতে ওলাউঠার কতকটা উপকার অবশ্য হইয়া উচিত। কারণ ওলাউঠার, বিশেষতঃ আক্কেপিক ওলাউঠার এই তিনটি লক্ষণই প্রবল দেখা যায়। হোমিওপ্যাথি যদি সত্য হয়, আর কোন ঔষধ যদি রোগের লক্ষণে লক্ষণে বিশেষ মিলে তাহা হইলে আর কি ভাবনা থাকে। ওলাউঠার যদি এই রূপ ঔষধ কিছু আবিষ্কৃত হইত তাহা হইলে কি হোমিওপ্যাথি ঔষধে লোক আর মরিত ! রোগের সমস্ত লক্ষণের সহিত ঔষধের সহিত মিলিলে রোগ আরোগ্য হইতেই হইবে।

হোমিওপ্যাথি চিকিৎসকের একরূপ বিশ্বাস নাই তাহার হোমিও-
প্যাথি চিকিৎসা করাই বিড়ম্বনা। বাহা হউক, বলিতেছিলাম যে
এ কথাটা বলা আবশ্যিক যে আসেনিকের সমস্ত লক্ষণে ওলাউঠার
সঙ্গে মিলুক আর না মিলুক কোন কোন সময়
আসেনিক দিয়া একরূপ উপকার দর্শে যে, চিকিৎসকের
মনে হয় যে আসেনিকের মত ওলাউঠার ঔষধ বুঝি পৃথিবিতে
আব দ্বিতীয় নাই। একবার একটা অল্প বয়স্ক স্ত্রীলোকেব
চিকিৎসা এক প্রকার রোগীর নিকটে বসিয়াই করিতে ছিলাম।
পূর্বদিন শেষ রাত্রি হইতে পীড়ার স্তূত্রপাত হয়, তাহার পর
দিন ২টা কি ১০ টার সময় গৃহস্থেরা দেখিলেন যে সমস্ত লক্ষণ
গুলী অতি গুরুতর হইয়া উঠিল, মেয়েটার ওলাউঠা হইল,
মেয়েটার বয়স তখন ১৩।১৪, জাতিতে মুছলমান, তখন ও বিবাহ
হয় নাই। বাহা হউক বেলা ৯।১০ টা হইতে তাহার রীতিমত
চিকিৎসা আবস্ত হইল। নানা রকম ঔষধ দেওয়া বাইতে লাগিল
কিন্তু কিছুতেই রোগের ব্যগ মানে না। কখন একটু রা ভাল
থাকে আবার খারাপ হইয়া উঠে। এ রূপে সমস্ত দিন গেল,
রাত্রি উপস্থিত, রোগের এক হিসাবে উত্তরোত্তরই বৃদ্ধি। তাহার
পব রাত্রি ২টার সময় রোগীকে আর কোন মতে বাঁচান যায় না।
লম্বা কণ্টকীয় স্কায় ছট্ ফট্ করিতে লাগিল, ক্রমেই এমন
নিশ্বেদ ও দুর্কল হইল, যে সর্বদিকে শীতল ঘর্ষ, নাড়ীর ত নাম
মাত্র ও নাই, সমস্ত শরীর বিবর্ণ, এক প্রকার আচ্ছন্ন ভাবে
পড়িয়া আছে, আর মুহূর্ত্তে জল থাইবার ক্ষমতা হারাইতেছে
মৃতের ভায় মুখ নাসিকা চোপুসান, চোক খোলে পড়িয়াছে,
বুগ ছটী বসিয়া গিয়াছে, কান শীতল এবং যেন ভিতরে

চুকিয়া গিয়াছে ; পরে এত জোরে নিঃশ্বাস পড়িতে লাগিল যে রোগীর ঘেন শ্বাস উপস্থিত । আমি ও মনে করিলাম যে আর আধঘণ্টার মধ্যেই মেয়েটা মানব লীলা সম্বরণ করিবে । এমন সময় তাহাব একটা আত্মীয় আমাকে বলিলেন, “বাবু, এ রোগে না আপনারা সংকীর্ণা (আর্সেনিক) দিয়া থাকেন । বাস্তবিক এ রোগীটাকে নানা প্রকার ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু আর্সেনিক দেওয়া হয় নাই । আর ঐ আত্মীয়টা যখন আর্সেনিকের কথা বলিয়া উঠিলেন বাস্তবিক আমি ও তখন আর্সেনিক দিব বলিয়াই ভাবিতে ছিলাম । বাহা হউক আর্সেনিক ৬, হয় আউন্স আশ্রয় জলে তিন কোটা ফেলিয়া উহাবই আধ আউন্স ১৫ মিনিট অন্তর দেওয়া হইতে লাগিল । বলিতে কি ? এখন মনে হয় ঘেন ভোজবাজি, তিন বার কি চারি বার এই ঔষধটা দিবার পৰ রোগী ঘেন মৃত্যু শয্যা হইতে বেড়ে উঠিল । বাস্তবিক বোগী উঠিয়া বসিল না, কিন্তু ও সব লক্ষণের আর কিছুই নাই । রাত্র ৩৪টাব সময় এক প্রকার সমস্ত গৃহস্থ ও আমি নিজে ও আত্মীয় হইলাম যে মেয়েটা বাঁচিয়া উঠিল । তাহাব পৰ লক্ষণ বিবেচনায় ৫৭ দিন চিকিৎসাব পর রোগীটা বিলক্ষণ আবোগ্য হইয়া উঠিল ।

কালু নামে নবাব বাড়ীর একটা প্রিয় ভৃত্য ছিল । একদিন আমি নিয়মিত সময় প্রাতে নবাব বাড়ী বাইয়া শুনি কালু আর বাঁচে না, কাল রাত্র হইতে কালুব ওলাউঠা হইয়াছে, কাহাকেও কিছু বলে নাই, জমাগত বাছে গিয়াছে, বসি কাবিয়াছে, আর যত পারিয়াছে আপনি জল খাইয়াছে । রাত্রে কালুব শীড়ার কথা নবাব বাড়ীতে তত খবর হয় নাই, তাহা হইলে

নবাব বাড়ীর বেরকম গভীক হরত আমি রাজে লক্ষ্মে ঘুমাইতে পারিতাম না। কালুকে লইয়া সমস্ত রাজ আমাকে বসিয়া থাকিতে হইত। প্রাতে ও আমাকে ডাকাডাকির তত ধুম ধাম নাই, কারণ নবাব বাড়ীর সকলেই তখন এক প্রকার হতাশ হইয়াছেন যে কালু আর বাঁচিবেনা। বাহা হউক, কালু নিজে লোকটা বড় ভাল মানুষ ছিল, আমি মনে করিলাম কালুকে গিয়া একবার দেখি, কালুর ঘরে বাইরা দেখি, কালুর আন বিলক্ষণ আছে, আমি ঘরে প্রবেশ করিবা মাত্রই কালুর একটু হাত ও বাড় নড়িল, কালুব ইচ্ছা আমাকে সেলাম করে, কালু পারিল না। কালুর সর্কান্ধে ঘর্ম, ঘর্মে যেন কালু দান করিয়া উঠিতেছে, কালুর বগলে ও ভাল নাড়ী পাওয়া যায় না, ঘন ঘন নিশ্বাসি পড়িতেছে, সমস্ত শরীর যেন চোপসাইয়া গিয়াছে আর যেন কেমন সিটে সিটে, হঠাৎ কালুকে দেখিলে আর চিনা যায় না। কালুর বাহে ক্রমাগত হইতেছে, কিন্তু তখন বমি আর তত হয় না, জিব মুখ শুষ্ক, আর আন্তে আন্তে কেবল জল জল করিতেছে। আমি নিজেই কালুকে একটু জল দিলাম, এক চামচ জল খাইয়াই কালু মুখটা বুজিল, বুঝিলাম এক চামচ জলেই কালুর তৃপ্ত হইল, অধিক জলের পিপাসা থাকিলে এক চামচ জল খাইবার পর ও কালু মুখটা খুলিয়া রাখিত। কিরূপে পীড়ার উৎপত্তি, রোগের প্রথম অবস্থায় কি কি লক্ষণ ছিল? এ কথা আর কে বলে। কালু সমস্ত রাজ একেলা, তাহার কাছে কেহই ছিল না। বাহা হউক, আমি প্রথম মনে করিতেছিলাম কালুকে তেরেট্রম দি, কিন্তু যখন দেখিলাম কালুর পিপাসা অধিক বটে, কিন্তু একেবারে

ধেঁশী পরিমাণে জল খাইতে চাহে না, তখন মনে করিলাম এক-
 ধার আর্সেনিক দিয়া দেখি কিরূপ হয়। ঔষধে কালুর যত উপ-
 কার হইবে তা ঈশ্বর জানেন। হরত কালু বেলা ১১টার সময়ই
 চক্ষু বুজিবে। বাহাইউক, কালুকে বেলা ৯টার সময় হইতে
 ১৫ মিনিট অন্তর আর্সেনিক দেওয়া হইতে লাগিল। একটা
 বড় বোতলে ১২ আউন্স আন্দাজ জল দিয়া আর্সেনিক ছয়,
 ৬ কোঁটা দিলাম। আর এ ঔষধের আধ আউন্স আন্দাজ
 ১৫ মিনিট অন্তর খাওয়াইতে লাগিল। নবাব বাড়ীর রাবণের
 পরিবাব, অতএব সে স্থানের সমস্ত রোগী দেখিতে আমার
 প্রায় বেলা ১১টা হইল। মনে করিলাম এখন বাইয়া দেখিব
 কালু মরিয়া পড়িয়া আছে। কিন্তু কালুর ঘরে বাইয়া আশ্চর্য
 হইলাম। কালু একটু উঠেঃসরে আমাকে বলিল “দেলাম বাবু,
 ক্ষুধায় পেট জলিতেছে, কি খাইব।” আমি মনে করিলাম আর্সে-
 নিকে বেশ কাজ হইয়াছে, কিন্তু বোধ হয় আর্সেনিকের একটু
 অ্যাগ্র্যাভেশন্ (Aggravation) হইয়াছে। হোমিওপ্যাথি ঔষধ
 বেশী খাইলে ঔষধটী যদি ঠিক হয় তবে প্রথমতঃ পীড়ার অনেক
 উপসম হয়, তাহার পর পীড়ার অনেকটা লক্ষণের বৃদ্ধি দেখা
 যায়, আর ঐ রকম বৃদ্ধিকেই অ্যাগ্র্যাভেশন্ Aggravation বলে।
 দৈনন্দিক কালু ঐ ১১টার মধ্যে প্রায় সমস্ত ঔষধ খাইয়াছে।
 গ্রীব লোকের বিশ্রাম হইলে জঙ্গবার লোক পাওয়া যায়
 না। তাহা সওয়ার কালু আর বুঝিবে না, সকলে এক
 প্রকার হির করিয়াছিল। অতএব কালুকে ঔষধ খাওয়াইবার
 জন্ত বাহাকে নিযুক্ত করিয়া গিয়াছিলাম, সে লোকটী অল্পক্ষণ
 পরেই কালুকে একেলা রাখিয়া চলিয়া গিয়াছে। আর কালুর

যত পিপাসা হইয়াছে, তত ঐ বোতলের জল একটু একটু করিয়া খাইয়াছে। তখন মনে করিলাম কালু ভূমি বাঁচই আর মরই বেলা ২টা পর্য্যন্ত তোমাকে আর কোন ঔষধই দিব না। কালুর জন্ত জল সাগু তৈয়ার করিয়া ছাকিয়া ঐ সাগুর জল ২।৪ চামচে দিবার বন্দবস্ত করিয়া বাড়ী চলিয়া গেলাম। ইচ্ছা ছিল অপরাহ্ন ২টার সময় কালুকে দেখিতে যাইব, আর ঔষধের ব্যবস্থা করিব। কার্য্যবশতঃ তাহা হইল না, অপরাহ্ন চারিটার সময় কালুকে যাইয়া দেখি কালু একটা বালিস ঠেস্ দিয়া বসিয়া আছে, একটু একটু করিয়া কালু তখন প্রায় দেড় সের সাগুর জল খাইয়াছে। সংক্ষেপে বলি, তাহার পর কালুকে আব কোন ঔষধই দিতে হইল না বিনা ঔষধেই কালু দিন দিন সবল ও সুস্থ হইতে লাগিল। আমি দেখিলাম এ গরীবের উপর ঔষধের বাহাদুরীর আর আবশ্যক নাই। ঐ কালু এখন বাঁচিয়া আছে, বিবাহ করিয়াছে, ৩।৪টা ছেলেও হইয়াছে।

ডাক্তার গাল্জার (Galzar) সাহেব তাঁহার ওলাউঠার পুস্তকে লিখিয়াছেন যে নীচের কয়েকটি লক্ষণে আর্সেনিক প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়। সে লক্ষণ গুলী এই;—

অন্ন অন্ন বাহ্যে, বাহ্যেররং কাল বা সবুজ, বড় ছুঁক, নীচের পেটে অধিক বেদনা, শুষ্কদ্বারে জালা, প্রতিবার বাহ্যের পর রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়া। রাত্রে সমস্ত লক্ষণের বৃদ্ধি হয়, অতিশয় পিপাসা, আর পিপাসা রাত্রে আরও অধিক হয়, পিপাসায় রোগী অন্ন জল পান করিয়াই নিস্তেজ হয়, রাত্রে রোগী ছুঁ কটু করে। ইহা সওয়ার্ন ম্যালেরিয়া প্রবল স্থানে ওলাউঠা হইলে ওলাউঠার সমস্ত লক্ষণের সঙ্গে মিলুক আর না মিলুক সর্ব্বাঙ্গে

আর্সেনিক দেওয়া ভাল । তবে এরূপ অনেক জ্বর আছে যাহার লক্ষণেব প্রথম ২৩দিন পর্য্যন্ত কেবল ডেন্‌সিটি হয় । বাহ্যের রং পাতলা হইলে মত, রোগের প্রথম হইতে ২৩দিন একেবারে জ্বরের লেশ মাত্র থাকে না পরে একটু একটু জ্বর আরম্ভ হইয়া ক্রমেই একটু গুরুতর হইয়া উঠে । এরূপ অবস্থায় স্ত্রীলোক সাহেবের মতে আর্সেনিকেই বিশেষ উপকার হওয়া উচিত, কিন্তু আমি এই রূপ পীড়ায় আর্সেনিকে কিছুই ফল পাই নাই, এরূপ অবস্থায় আমি নক্স ভমিকা ৩০, ২০ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিয়া প্রত্যক্ষ ফল পাইয়াছি । এরূপ ফল পাইয়া বাস্তবিক আর্সেনিক অপেক্ষা নক্স ভমিকার উপর আমার বিশ্বাস বেশী । আর ম্যালেরিয়া ও নক্স ভমিকা একটা ধুব ভাল ঔষধ । আর যেরূপ জ্বরের কথা কহিলাম ইহা ম্যালেরিয়া প্রদেশেই প্রায় হইয়া থাকে । অতএব আমার বিশ্বাস যে একবার নক্স ভমিকা ৩০ দিনে এত উপকার পাওয়া যাইবে যে অন্ত ঔষধের কথা মনে করিতে আর ইচ্ছা হইবে না । এ স্থলে আর্সেনিক সম্বন্ধে আর একটা কথা বলা আবশ্যিক ।

Arsenic is not a remedy usually called for in the beginning of diseases. The tendency of the Symptom is deathward. If you give the drug too soon, in a disease which in itself leads deathward, you may precipitate the result which you are anxious to avoid. I have myself several times made the mistake despite great caution.

Farrington সাহেবের clinical Materia Medicaয় এ কথাটি অতি সুন্দর ।

বহুদর্শী চিকিৎসকের বোধ হয় যে এ কথাটি যেন একেবারে
 দৈববাণীর ভাৱ আদেশ । এ কথাটি অক্ষরে অক্ষরে সত্য । আর
 বাস্তবিক আর্সেনিক একেবারে মুমূর্ষু অবস্থার প্রয়োগ করিয়াই
 আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায় । আমি আর্সেনিক প্রয়োগ করিবার
 যে কয়েকটা দৃষ্টান্তের কথা উপরে উদ্ধৃত করিয়াছি তাহাতেই
 বেশ বুঝা যায় যে, ঐ কয়েকটা রোগী যমের ঘর কেন, যমের
 গ্রাস হইতে ফিরিয়া আসিয়াছে । অধিক দৃষ্টান্ত লিখিলে
 পুস্তকের আয়তন বাড়িয়া যায়, আর পৃথিবীর লোক নানা রকম,
 হয়ত পাঠকের মধ্যে অনেকে একরূপ মনে করিতে পারেন যে
 মিছা কতকগুলো চিকিৎসার দৃষ্টান্ত লিখিয়া পুস্তকের কলেবর
 বৃদ্ধি করিয়াছেন । এই আশঙ্কায় আর্সেনিক সম্বন্ধে আর দৃষ্টান্ত
 লিখিলাম না । কিন্তু সে গুলি ও এমনই চমৎকার যে এখনও
 আমার মনে হয় যে একরূপ রোগী কিরূপে বাঁচিল । যাহাউক,
 সংক্ষেপে বলি, আর্সেনিকে যদি ঐ রূপে আশ্চর্য্য ফল পাইতে
 চাহ তবে রোগের ঐ রূপ মুমূর্ষু অবস্থার আর্সেনিক
 না দিলে, আর্সেনিকে যে কত উপকার হইতে পারে তাহা
 প্রত্যক্ষ করিতে পারিবে না, আর হোমিওপ্যাথি ও যে কি
 জিনিষ, এত সূক্ষ্ম হইতে সূক্ষ্ম ঔষধে যে মহত্ব শরীরে কি মহৎ
 উপকার হইতে পারে তাহাও জানিলে না । তবে সবিরাম
 জরে আর্সেনিক ৩০ দিন্স জর নিবারণ করা স্বতন্ত্র কথা ।
 তত সংলগ্ন না হইলেও বুলিতে কিছু আপত্তি নাই যে সবিরাম
 জরের আর্সেনিক ৩-০ একটা অব্যর্থ মহৌষধি । * গাদা গাদা
 কুইনাইন দিয়া যে ফল না পাওয়া যায় আর্সেনিক ৩০ দিন্স সে
 ফল হাতে হাতে পাইবে । জরের বিরাম অবস্থায় আর্সেনিক ৩০

দেও সেই দিনেই আর জর আসিবে না। কেমন চমৎকার ব্যাপার! কেমন চমৎকার ঔষধ। না তিক্ত, না কষায়, না হুর্গন্ধ, না খাইতে কোন রূপ কষ্ট, জলের মত একটু ঔষধ, খাও আর জর হইতে পরিত্রাণ পায়। বলিতেছিলাম যে সবিরাম জরে আর্সেনিক ব্যবহার করিতে হইলে রোগের সুমূর্ অবস্থায় আর্সেনিক প্রয়োগ করিব বলিয়া নিশ্চিত হইয়া বলিয়া থাকিলে চলিবে না। তবে আমার বিশ্বাস এই যে, যে অন্ততঃ ওলাউঠা রোগে একেবারে সুমূর্ অবস্থায় আর্সেনিক না দিলে কোন উপকারই হয় না। ইহা একটা মন গড়া কথা নয়, যাহা চক্ষে দেখিয়াছি তাহাই লিখিলাম।

আর্সেনিক সম্বন্ধে আর একটা রোগীর কথা না বলিয়া নিরন্ত থাকিতে পারিলাম না। আমি যখন প্রথম নবাব বাড়ীর ডাক্তারী কার্যে নিযুক্ত হই তখন নবাব বাড়ীর আর একটা লোক আমার ঢাকার বাইবার পূর্বে হইতেই হোমিওপ্যাথির চিকিৎসা কতক কতক করিতেন। আর তিনি হোমিওপ্যাথিক একজন ভাল চিকিৎসক বলিয়া একটু অহঙ্কার ছিল। ঐ সময় ঢাকার আর একটা সম্ভ্রান্ত মুসলমান জমিদারের কন্ডার ওলাউঠা হয়। নবাব বাড়ীর প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের সহিত তাঁহার বেশ হুড়তা ছিল, সুতরাং কন্ডাটীর চিকিৎসার জন্য ঐ জমিদারটী নবাব বাড়ীর চিকিৎসক মহাশয়কেই লইয়া গেলেন। কন্ডাটীর পীড়া উত্তরোত্তরই বাড়িতেছে, তাঁহার চিকিৎসায় কিছু উপকার দর্শিতেছে না শুনিয়া, নবাব আবদুল গণির জামাতা ৮ইউদ্দিন মিয়া সেই দিন বৈকালে তাঁহার নিজের গাড়ী করিয়া আমাকে সঙ্গে লইয়া গেলেন। আমি যাইয়া দেখিলাম

কত্ৰাটীৰ পীড়া একটু শস্ত বটে, তবে তখন পর্য্যন্ত খুব মন্দ অবস্থা হয় নাই। আমি বাইবার কিছুক্ষণ পরই সন্ধ্যা হইল। আর তখন রাত্রে রোগীৰ চিকিৎসাৰ অন্য কে থাকিবে এই কথা নইয়াই আন্দোলন চহিতে লাগিল। নবাব বাডীৰ হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসক একটা বড়লোক; তাঁহাকে সমস্ত রাত্রি রাখিয়া রোগীৰ চিকিৎসা করাণ তত সহজ নয়। তাহা সওয়ার মুউদিন মিয়া সাহেবের আমার উপর একটু ভক্তি ছিল। তিনি নিজেই বন্দবস্ত করিয়া দিলেন যে ডাক্তার বাবু (আমি) সমস্ত রাত্রি থাকিয়া রোগীৰ চিকিৎসা করিবেন। এইরূপ বন্দবস্তের পর আমিই চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করিলাম। নবাব বাডীৰ চিকিৎসক পাছে আমার একটু বশ হয়, সেই জন্তে তাহার আলাপি সকল লোকেদের নিকটে ইহার পূৰ্ব্ব হইতে বলিয়া বেড়াইতেন যে আমি তত হোমিওপ্যাথি জানি না, তখনও তাঁহার নিকট হোমিওপ্যাথি শিক্ষা করি। অতএব সন্ধ্যার সময় বাইবার কালিন তিনি ঐ কন্যাটীৰ পিতাকে আমার অসাক্ষাতে বলিয়া যান যে রাত্রে যে যে প্রকার লক্ষণে যে ঔষধ রোগীকে দিতে হইবে সমস্ত কথা আমাকে বলিয়া গেলেন, বাহা হউক, আমি রাত্রে থাকিয়া চিকিৎসা করিতেছি এমন সময় প্রায় রাত্র ৪টার সময় রোগীৰ অবস্থা ক্রমেই খুব মন্দ হইয়া আসিল। কত্ৰাটী একেবারে এখন যায় তখন যায়। আমি অনেক ভাবিয়া চিন্তিয়া উহাকে আর্সেনিক ৩ একট ৬ আউন্স নিশিতে ৩ ফোঁটা দিয়া ইহারই আধ আউন্স করিয়া ১৫ মিনিট অন্তর দিতে আরম্ভ করিলাম। আমার বেশ স্মরণ আছে ঠিক চারিবার ঔষধ দিবার পর কত্ৰাটীৰ অবস্থা একেবারে পরিবর্তন

হইয়া গেল, অনেক ভাল। তখন আখ ঘণ্টা অন্তর এই ঔষধ দিতে লাগিলাম। পরে ৬ টার সময় রোগীর অবস্থা উত্তরোত্তরই ভাল। সকলেই খুব আনন্দিত, তখন আমি বলিলাম সমস্ত রাজ একেবারে বসিয়া আগিয়াছি, আমার বড় কষ্ট বোধ হই-
তেছে অতএব অন্ন কণের ক্ষুধা আমি বাসার গিয়া নান করিয়া কিছু জল খাইয়া আসি। আমি যতক্ষণ পর্যন্ত ফিরিয়া না আসি এক ঘণ্টা অন্তর এই ঔষধ দেওয়া হউক, আসিয়া যদি কিছু পরিবর্তন করিতে হয় করিব। কক্সাটীর পিতা কহিলেন আপনি আসিবার সময় মিয়াসাহেবকে একবার লইয়া আসি-
বেন। মিয়াসাহেব যেরূপ বলিয়া গিয়াছেন কক্সার পিতার বিশ্বাস যে আমি যে সমস্ত ঔষধ দিলাম সকলই উক্ত মিয়াসাহে-
বের উপদেশ মতে, সুতরাং ঔষধ যদি কিছু পরিবর্তন করিতে হয়, তবে তাঁহারও উপস্থিত থাকা আবশ্যক। শুধু ছাত্র দ্বারা কার্য সূচক রূপে ত হইবার সম্ভাবনা নাই, অতএব গুরু উপস্থিত থাকা চাই। অবশ্যস্বাভাবী ঘটনা কেহই লক্ষণ করিতে পারে না। সমস্ত রাজি জাগরণের পর নান করিয়া মিশ্রির সরবত ইত্যাদি জলযোগ করায় আমার শরীর অনেকটা ক্ষুধ বোধ হইল, আর এই বাই এই বাই মনে করিয়া যেমন তাকিয়া ঠেশ দিয়া বসিয়াছি ওমনই চক্ষু বুজিয়া আসিয়াছে। আর চক্ষু বুদ্ধিত হইবাব সঙ্গে সঙ্গেই ঘোর নিদ্রা। এদিকে আমার গুরু প্রাতে বেড়াইতে বেড়াইতে রোগীর নিকট বাইয়া উপস্থিত হইয়াছেন, সে খানে উপস্থিত হুওয়াতে রোগীর স্বাক্ষর বিবরণ বলিতে বলিতে কক্সাটীর পিতা কহিলেন “রাজ ৪টার সময় কক্সাটী একেবারে যার যার হইয়া পড়িল। ডাক্তার বাবু

অনেক পুস্তক দেখিয়া ভাবিয়া চিন্তিয়া একটা ঔষধ মেন, তাহাতেই আমার কষ্টাটী অনেক ভাল আছে।" আমার গুরুজী একটু ঈষৎ হাস্ত করিয়া কহিলেন, এ ঔষধের কথা আমি তাহাকে সমস্ত কহিয়া গিয়াছিলাম। অতএব যে ঔষধ দিয়াছে সকলই আমার উপদেশ মতে, পুস্তক ইত্যাদি দেখিয়া ভাবা চিন্তা কেবল তাণ মাত্র। বাহা হউক, সে ঔষধটী এ অবস্থায় এখন আর দিব্যর আবশ্যক নাই। আমি অন্ত একটা ঔষধ দিতেছি বলিয়া ঐ আর্সেনিকের শিশিটীর ঔষধ সমস্ত নিজ হস্তে কেলিয়া দিলেন, আর একটা লোক সঙ্গে করিয়া লইয়া গিয়া নিজে একটা ঔষধ দিলেন। এ দিগে প্রায় ১১টার সময় আমার নিদ্রা ভঙ্গ হইল, আমি আঙে ব্যস্তে ঐ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মিরা-সাহেবের নিকট গিয়া শুনিলাম যে আমার ঔষধটী লোকের পা লাগিয়া সমস্ত পড়িয়া গিয়াছিল, অতএব তিনি তাহাকে কার্কো-ভেজিটেবিলিস্ দিহাছেন। আর তাহার পরেই আমাকে জিজ্ঞাসা করিলেন "আপনি কি ঔষধ দিয়াছেন" আমি উত্তর করিলাম যে "আমি কার্কো-ভেজিটেবিলিসের একেবারে শ্রাঙ্ক করিয়াছি তাহাতে রোগীর কিছুই উপকার হইল না। পরে আর্সেনিক দিয়া বিশেষ উপকার হইয়াছিল, আর সেই অবস্থাই আপনি রোগীকে গিয়া দেখেন।" প্রথমতঃ আর্সেনিকে যে এক উপকার হইয়াছিল বা হইতে পাবে আমার গুরুজী তাহা বিশ্বাস করিলেন না, তাহাও বিচিত্র নয়। বাস্তবিক ঐ রকম অবস্থায় নিজে হাতে যে আর্সেনিক প্রয়োগ না করিয়াছে সে আর্সেনিকের মত্মা সঞ্জিবনী শক্তির কিছুই পরিচয় পায় নাই। এইরূপ কথা বর্তী হইতেছে এমন সময় রোগীর পিতা আসিয়া উপস্থিত।

আসিয়া আমার গুরুজী মিয়া সাহেবকে कहিলেন আপনি যে ঔষধ পাঠাইয়াছিলেন তাহাতে বোগীব কিছুই উপকার হইল না। উপকার হওয়া-দূবে থাক আপনার ঔষধ খাওয়াইবার শব্দ হইতেই বোগেব বৃদ্ধি, কত্কাটী আবার এখন যায় যায় হইয়াছে। গুরুজী এই সমস্ত শুনিয়া একটু অপ্রতিভ হইলেন, আর কত্কাটীর শিতাব নানারূপ অহুনয় বিনয়ে 'ও তাহার চিকিৎসায় আর অগ্রসব হইলেন না। অগত্যা আমাকেই একেলা যাইতে হইল; কিন্তুঃখের বিষয় এই যে নানারূপ চেষ্টা কবিয়া ও ঐ কত্কাটীকে আর বাঁচান গেল না। এই দৃষ্টান্তটী এত বিস্তারিত কবিতা লিখিবার বিশেষ প্রয়োজন এই যে নিজে বোগীব নিকটে বসিয়া ঐ রূপ অবস্থায় আর্সেনিক প্রয়োগ না কবিলে আর্সেনিকের উপকারীতা সম্বন্ধে কিছুই জ্ঞান জন্মে না।

CUPRUM কিউপ্রম্ ।

কিউপ্রম্ খাইলে পেটে বেদনা হয়, পেটে একটু উদ্দিপনা হয়, আব স্নায়ুগুলীও উদ্দীপ্ত হয়, এই কয়েকটী লক্ষণে আর্সেনিকের সাহিত কিউপ্রমের সৌসদৃশ্য আছে। আর্সেনিক খাইলে পেটের আঁতুড়ির উদ্দিপনা হয়, আব কিউপ্রমে ও পেটের আঁতুড়ির উদ্দিপনা ইত্যাদি হয়। তবে আর্সেনিক খাইয়া পেটের বিকৃতি যতদূর পর্যন্ত গুরুতর হইয়া উঠে, কিউপ্রমে ততদূর হয় না। আর্সেনিক খাইয়া আঁতুড়ির ভিতরে ক্ষত পর্যন্ত হইয়া যায়, কিন্তু কিউপ্রমে উক্ত সংখ্যার আঁতুড়ির প্রদাহ হইয়া থাকে। আর ঐ হিসাবে ওলাউঠার লক্ষণের

সহিত আর্সেনিক অপেক্ষা কিউপ্রমের সৌসাদৃশ্য বেশী, কারণ ওলাউঠার আঁতুড়ির প্রদাহ হয়, ক্ষত হয় না। ইহা সওয়ার কিউপ্রমে আক্ষেপিক লক্ষণ একটু বেশী। আর কিউপ্রমের অগ্নাত লক্ষণ যেকণ হউক ইহার আক্ষেপিক লক্ষণ একটু বেশী বলিয়া হোমিওপ্যাথিক সৃষ্টিকর্তা হানিমানসাহেব ওলাউঠা রোগে প্রথম কিউপ্রম ব্যবহাব করিয়াছিলেন। তবে আর্সেনিকে মস্তিষ্কের বিকৃতি ও স্নায়ু নিস্তেজতা কিউপ্রম অপেক্ষা একটু বেশী আব রকমেও ভিন্নরূপ। কিউপ্রমে ও মস্তিষ্কের বিকৃতি হয় বটে, কিন্তু তাহার রকম অল্পরূপ। স্নায়ু এই দুই রকম বিকৃতি ভালরূপ বুঝাইয়া বলিতে হইলে স্নায়ু সম্বন্ধে গুণী কত কথা বলা আবশ্যক। তাহা না জানিলে স্নায়ুর কার্য বা বিকৃতি সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান জন্মান একেবারে অসম্ভব। পূর্বে একবক্স বলিয়াছি বে আমাদের মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডের মজ্জা সমস্ত স্নায়ু উৎপত্তির স্থান। বাস্তবিক সমস্ত স্নায়ুই হয় মস্তিষ্ক না হয়ত মেরুদণ্ডের মজ্জা, তাহাকে ইংরাজিতে Spinal chord বলে—এই দুই স্থান হইতে উঠিয়া শরীরের সর্ব স্থানে ছড়াইয়া পড়িয়াছে। সব জীব জন্তু স্নায়ুর মধ্যে দুই রকম স্নায়ু আছে। এক রকম স্নায়ু দ্বারা স্নায়ুপেশীর কার্য হয়, ঐরূপ স্নায়ুকে ইংরাজিতে Motor nerves মোটর নার্ভস্ বলে, এইপ্রকার স্নায়ুর দ্বারা শরীরের সকল ইচ্ছিয়েবই সঞ্চালন কার্য সম্পাদন হইয়া থাকে। ইহা ভিন্ন সকল জীব জন্তুর শরীরে আর এক রকম স্নায়ু আছে তাহাকে ইংরাজিতে Sensory nerves বলেন। সেন্সরি নার্ভে আমাদের চেতনা হইয়া থাকে। যেমন কোন দ্রব্য ধরিতে ইচ্ছা হইলে প্রথমত ঐ ইচ্ছাটী মস্তিষ্কে উৎপন্ন হয়, আর

Motor nerve অর্থাৎ সঞ্চালন সঙ্কীর্ণ স্নায়ুর দ্বারা ঐ ইচ্ছা হস্তের মাংসপেশী ইত্যাদিতে আসিয়া পৌছে। পবে ঐ ইচ্ছা অনুযায়ী হস্তের পেশীগুলী এইরূপে তাবে সঞ্চালিত হইতে থাকে যে ইচ্ছানুসারে অভিলষিত দ্রব্যটী উত্তমরূপে ধরা যায়। এইপ্রকার কার্য্য মোটের নর্ত্তে হইয়া থাকে Motor nerve সওয়ায় চৈতন্য সঙ্কীর্ণ আমাদের আব কতকগুলি স্নায়ু আছে। কোন দ্রব্য গায়ে আসিয়া পড়িলে, বা কেহ আমা-দিগের গাত্র স্পর্শ করিলে, ঐরূপ স্পর্শের অনুভূতি যে স্নায়ু দ্বারা মস্তিষ্কে যাইয়া পৌছে, সেই সকল স্নায়ুকেই Sensory nerve অর্থাৎ চৈতন্য সঙ্কীর্ণ স্নায়ু বলা যায়। শরীরের কোন স্থানে ফোড়া, ক্ষত বা সূচ ছুটান বা কাটিয়া যাওয়া ইত্যাদি কষ্ট বাহ্যিক দ্বারা অনুভূত হয় তাহাকেই ঐ চৈতন্য সঙ্কীর্ণ স্নায়ু বলে। তবে আসল অনুভূতিব গোড়া কিন্তু মস্তিষ্ক। কাবণ কোন স্নায়ু মস্তিষ্ক হইতে সংশ্রব বিবর্জিত হইলে তাহাতে আব চৈতন্য থাকে না। সহজ কথায় আমাদিগের একটী অঙ্গুলী বা একটী হাত একেবারে কাটিয়া শরীর হইতে পৃথক করিলে পৃথক করা অঙ্গুলী বা হস্তে কোন চৈতন্য থাকে না। কোন অঙ্গ একে-বারে শরীর হইতে পৃথক না করিয়াও কিবল ঐ অঙ্গের স্নায়ু মস্তিষ্ক হইতে পৃথক করিলেও সে অঙ্গের দ্বারা আর কোন কার্য্য হইতে পারে না ও তাহাতে আব চৈতন্য থাকে না। একটু বিবেচনা করিয়া দেখা উচিত যে ঐ অঙ্গটী কার্য্য বা চৈতন্য শূন্য হইবার কারণ কি? যে সকল স্নায়ু ঐ অঙ্গে পূর্বে বিদ্যুত ছিল, এখন ও সেইরূপই রহিয়াছে, তবে চৈতন্য নাই কেন? তাহার দ্বারা কোন কার্য্য হয় না কেন? তাহাব কাবণ এই যে,

এখন ঐ সমস্ত স্নায়ু বিস্তীর্ণ রহিয়াছে বটে কিন্তু সমস্ত চেতনা বা কার্য্যেব গোড়া যে মস্তিষ্ক তাহা হইতে এই সমস্ত স্নায়ু এখন স্বতন্ত্র হইয়াছে। তবেই স্নায়ু মনেব ইচ্ছা বা বাহিরেব অনুভূতিব পন্থা মাত্র। মনের ভিতরে ইচ্ছা হইলে ঐ ইচ্ছা স্নায়ু দ্বারা অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বা নানারূপ ইন্দ্রিযে আসিয়া পৌঁছে। অতএব প্রথমতঃ মনেব ইচ্ছা মনে বা মস্তিষ্কে উৎপন্ন হয়, পবে ঐ ইচ্ছা স্নায়ু দিয়া আসিয়া অঙ্গ প্রত্যঙ্গে উপস্থিত হইয়া কার্য্য হয়। কিন্তু চৈতন্য সঞ্চকীয় স্নায়ুর কার্য্য ঠিক ইহাব বিপরীত। গায়ের চামড়ায় ঐ সকল চৈতন্য সঞ্চকীয় স্নায়ু স্ক্রান্ত হইতে স্ক্রান্ততম শাখায় বিস্তারিত আছে; অতএব গাত্র স্পর্শ কবিলে বা গাত্রের কোন স্থানে কাটিলে বা বস্তু জমিয়া ফোড়া ইত্যাদি যে কোন কষ্ট হউক ঐ সমস্তেব অনুভূতি ঐ অনুভূতিব স্থানেই প্রথমতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে, তাহার পব ঐ অনুভূতি চৈতন্য সঞ্চকীয় স্নায়ুব দ্বারা মস্তিষ্কে বাইয়া পৌঁছে। আর মস্তিষ্কে বাইয়া পৌঁছিলেই বাহিরেব কষ্ট কি সুখেব অনুভূতি হয়। কারণ পূর্বেই বলিলাম যে, কোন চৈতন্য সঞ্চকীয় স্নায়ুব মস্তিষ্কেব সঙ্গে সঞ্চক বা সংশ্রব না থাকিলে বাহিরেব সুখ দুঃখ কিছুই অনুভব করা যায় না। ঐ সকল অনুভূতির একমাত্র আধার মস্তিষ্ক, কষ্ট বা সুখ অনুভব করিবার স্নায়ুর নিজের কোন শক্তিই নাই। সংক্ষেপে কোন প্রকার স্নায়ুর নিজের কোন অনুভূতিব শক্তি নাই। Motor nerve অর্থাৎ কার্য্য সঞ্চকীয় স্নায়ু ও এইরূপ, মস্তিষ্ক হইতে বিচ্ছিন্ন হইলে ঐ সকল স্নায়ুর দ্বারা শরীরের কোন কার্য্যই হয় না। অতএব চৈতন্য সঞ্চকীয় স্নায়ুই হউক আর কার্য্য সঞ্চকীয় স্নায়ুই হউক, মস্তিষ্ক ও

মেরুদণ্ডের দৃষ্টি ঐ সকলের উৎপত্তির স্থান, আর কেবল উৎপত্তির স্থান নয় সমস্ত স্নায়ু শক্তির আধার । অতএব স্নায়ু ঐ মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডের মূজ্জা হইতে স্বতন্ত্র হইলে, আব কার্য্যক্ষম থাকে না ।

যে সমস্ত কথা বলা হইল ইহার মূল কথা এই যে স্নায়ু সম-
স্কীয় দুই প্রকার কার্য্যই আমাদিগের শরীরে হয় । এক প্রকার
কার্য্য মস্তিষ্কে উৎপন্ন হইয়া বাহিবে আসিয়া কার্য্য ববে । অর্থাৎ
কার্য্যের কারণ ভিতবে উৎপন্ন হইয়া বাহিবে প্রকাশ হয় । আব
এক প্রকার, কাবণ বাহিবে উৎপন্ন হইয়া ভিতবে তাহার কার্য্য
হয় । যেমন কোন দ্রব্য ধবিতে ইচ্ছা হইলে ইচ্ছাব উৎপত্তি মস্তি-
ষ্কে ভিতবে হয়, দ্রব্যটী ধবিলে ঐ ইচ্ছাব প্রকাশ বাহিবে দেখা
গেল আব যে দ্রব্যটী ধবিলাম সেই দ্রব্যটী স্পর্শেব যে অনুভূতি
তাহা ও বাহিব হইতে ভিতবে মস্তিষ্কে বাহিয়া পৌঁছিল । অতএব
দ্রব্যটী যতক্ষণ ধরিয়া আছি ততক্ষণ ঐ দুই প্রকার স্নায়ু কার্য্য
করিতেছে । যতক্ষণ ইচ্ছা বহিষাছে ততক্ষণ ঐ দ্রব্যটীকে ধবিয়া
আছি । আর যতক্ষণ ধবিয়া আছি, ঐ দ্রব্যটী যে আমাব শরীরে
লাগান বহিষাছে তাহার স্পর্শেব অনুভূতি নিরন্তর বাইয়া মস্তিষ্কে
পৌঁছিতেছে । ঐকপ অনুভূতি না থাকিলে ধরিতে পাবিতাম
বটে, কিন্তু সেই দ্রব্যটী কতক্ষণ ধবা আছে, আব কখনই বা
আর ধবা নাই, তাহা কিছুই বুঝিতে পাবিতাম না । অতএব
একপ কার্য্যে সর্ব্বদাই দুইপ্রকার স্নায়ু কার্য্য হইয়া থাকে ।

এতন্নে বলা আবশ্যক যে অনেক সময় বাহিবেব উদ্দিপনার
ইচ্ছায় হউক বা অনিচ্ছায় হউক মাংসপেশীর কার্য্য হইয়া থাকে ॥
যেমন হঠাৎ একটী হাত আগুনে পড়িলে উক্ততার কষ্ট বোধ

হইলেই হাতটী মানুষ ও স্থান হইতে সরাইয়া লয়। এই প্রকার কার্য্য মস্তিষ্কের বিবেচনার সাপেক্ষ নহে। এ সকল কার্য্যগুলি স্বভাব সিদ্ধ। আপনাপনিই হয় হাতটী পুড়িয়া যাইলে পরে কষ্ট পাইতেহইবে বা পীড়া উপস্থিত হইবে বিবেচনা করিয়া হাতটী অগ্নি হইতে সরাইয়া লওয়া হয় না, বিবেচনা কবিত্তে সময় লাগে, আব ঐ সময়ে হয়ত হাতটী পুড়িয়া উঠে, অতএব মনুষ্যের স্বভাব সিদ্ধ কার্য্যই এই যে কষ্ট অনুভবের সঙ্গে সঙ্গেই কষ্ট দাষক দ্রব্য হইতে তৎক্ষণাৎ সংশ্রব ত্যাগ কবে। কিন্তু অনেক সময়ে ইচ্ছা না থাকিলে, অর্থাৎ পীড়া জন্ত বাহিবের উদ্দিপণায় মাংসপেশীর কার্য্য হয়। যেমন হাত পা ইত্যাদির কোন স্থানে ক্ষত হইলে ধমুটকাব উৎপত্তি হয়। পীড়াজন্ত মনের অনিচ্ছায় যে মাংসপেশীর কার্য্য হইয়া থাকে তাহাকেই ভাল কথায় আক্ষেপ বলে। হস্ত পদেব ক্ষত জন্ত যেকণ আক্ষেপ হইয়া থাকে, আঁতুড়িব প্রদাহ জন্ত শবীরেব ও সেই আক্ষেপ হয়।

আসেনিক আব কিউপ্রমেব বিভিন্নতা বলিতে বলিতে স্নায়ুসম্বন্ধে এত কথা বলিলাম। কিউপ্রমে আঁতুড়ির প্রদাহ জন্ত আক্ষেপের উৎপত্তি, মস্তিষ্কের বিশেষ কোন বিকৃতি হয় না। কিন্তু আসেনিকে যে আক্ষেপ হয় তাহা হই কারণে হইয়া থাকে। কারণ আসেনিক প্রবেশ করিয়া আঁতুড়ির প্রদাহ জন্মায় ও মস্তিষ্কের মেডিউলা অব্ লেঙ্গেটা *Medulla Oblongata* তেও এ প্রদাহ জন্ত উদ্বীপনা হয়। অতএব আসেনিকের আক্ষেপ উভয় আঁতুড়ির, প্রদাহ ও মস্তিষ্কের বিকৃতি জন্ত হইয়া থাকে, অতএব এস্থানে আক্ষেপ হই কারণেই হইয়া থাকে। কিউপ্রম্ আর আসেনিকের বিভিন্নতা এই।

ধনুষ্ঠকারের কথা যে বলিতেছিলাম ঐ ধনুষ্ঠকার হই কারণে হয়। বাহিবেব ক্ষত বা প্রদাহ জন্ত ধনুষ্ঠকার হইলে তাহাকে Traumatic tetanus বলে। আর অর ইত্যাদি জন্ত মস্তিষ্কে বা মেরুদণ্ডের মজ্জার রক্ত জমিয়া বা অল্প কোন বিকৃতি জন্ত যে ধনুষ্ঠকার হয় তাহাকে ইংবাজিতে Idiopathic Tetanus ইডিও-প্যাথিক টিটেনস্ বলে। কিউপ্রমেব আক্ষেপ যেন Traumatic ট্রম্যাটিক, আঁতুড়িব প্রদাহ জন্ত হইয়া থাকে। অর্থাৎ আঁতুড়ির উদ্দীপনা মস্তিষ্কের ভিতরে যাইয়া মস্তিষ্ক উদ্দীপ্ত করিয়া মাংস-পেশীব আক্ষেপ জন্মায়। আর্সেনিকের আক্ষেপে যেন Traumatic ট্রম্যাটিক্ কাবণও আছে Idiopathic ইডিওপ্যাথিক কাবণও আছে। আঁতুড়িব প্রদাহে ও হয়, আব মস্তিষ্কেব নিজের বিকৃতিতেও হয়। অতএব আর্সেনিকে এই দুই কাবণেই আক্ষেপ হইয়া থাকে।

স্নায়ুসম্বন্ধে আব একটা কথা বলা হয় নাই। যে প্রকার স্নায়ুর কথা বলিলাম ইহা ভিন্ন আবও এক প্রকার স্নায়ু আমাদের শরীরে আছে। ঐ প্রকার স্নায়ুকে Ganglionic বা Sympathetic স্নায়ু বলে। ঐ স্নায়ুগুলীব সহিত মস্তিষ্কের কোন সম্বন্ধ নাই। ইচ্ছাব অধীনে ঐ সকল স্নায়ুব কার্য্য হয় না। শরীর রক্ষণ সম্বন্ধে যে সকল কার্য্য আছে তাহাই এই স্নায়ুর দ্বারা হইয়া থাকে। যেমন পাকস্থলীতে খাদ্য দ্রব্য যাইয়া পড়িলেই পাকস্থলীর কার্য্য হইতে থাকে, সে কার্য্য ইচ্ছার অধীন নয়। মল মূত্র ত্যাগ করার কার্য্যও ইচ্ছার অধীন নয়। এইরূপ শরীরের আবও অনেকপ্রকার কার্য্য আছে, সে সমস্ত কার্য্য Ganglionic স্নায়ুর দ্বারা হইয়া থাকে ইচ্ছার অধীন নহে।

যাহা হউক বলিতে ছিলাম যে আর্সেনিকের আক্ষেপ ও কিউপ্রমের আক্ষেপ হইতে বিশেষ প্রভেদ এই যে আর্সেনিকের আক্ষেপ *Medulla oblongata* যে মস্তিষ্কের একটা অংশ ঐ মেডুলা অবলংগেটার বিকৃতি ও আঁতুড়িব প্রদাহ জন্ম হইয়া থাকে । কিন্তু কিউপ্রমে যে আক্ষেপ হয় তাহা মস্তিষ্ক বা মস্তিষ্কের কোম অংশেব বিকৃতি জন্ম নহে । কিউপ্রমে আঁতুড়িব উদ্দীপনা জন্মে, আর সেই আঁতুড়িব উদ্দীপনা জন্ম মস্তিষ্ক সাময়িক উদ্দীপ্ত হয়, আর ঐরূপ উদ্দীপ্ত হইয়া আক্ষেপ উৎপাদন করে । পূর্বের বলিয়াছি যে কোন স্থানে ক্ষত হইলে কখন কখন সেই ক্ষত স্থানের উদ্দীপনা মস্তিষ্কে বাইয়া মস্তিষ্ক ও সমস্ত স্নায়ু সমূহ উদ্দীপ্ত কবিয়া আক্ষেপ উৎপাদন কবে । আর সেই আক্ষেপের নাম ধনুষ্টঙ্কাব । আরও বলা হইয়াছে যে ধনুষ্টঙ্কাব দুই কাবণে হইতে পারে । প্রথম মস্তিষ্কেব নিজেব বিকৃতি ও তজ্জন্ম উদ্দীপনা, দ্বিতীয় বাহিবেব উদ্দীপনা জন্ম মস্তিষ্কে কোন রূপ উদ্দীপনা না থাকিলে ও অন্ত স্থানের উদ্দীপনা জন্ম উদ্দীপ্ত হইয়া আক্ষেপ জন্মে । সেইরূপ দ্বিতীয় আক্ষেপ যেন কিউপ্রমের আক্ষেপ, অর্থাৎ মস্তিষ্কে কোন বিকৃতি বা উদ্দীপনা না থাকিয়া অন্ত স্থানেব বিকৃতি জন্ম যে উদ্দীপনা ও আক্ষেপ হয় কিউপ্রমেব আক্ষেপ ও সেইরূপ । কিউপ্রমে মস্তিষ্কের কোম রূপ বিকৃতি জন্মে না । আর্সেনিকে মস্তিষ্কের বিকৃতি আঁতুড়িব প্রদাহ জন্মে আর সেই জন্ম আক্ষেপ হয় । ইহা সওয়ার পূর্বের বলা হইয়াছে যে কঠিন রকম আক্ষেপিক ওলাউঠার ধমণী সকল আক্ষেপ জন্ম পবিসবে অন্ন হইয়া শক্ত হয় । কিন্তু কিউপ্রম খাইয়া বিধাত্ত ব্যক্তিদিগের ধমণীব একরূপ লক্ষণ ও শক্ততাব দেখা যায় না । তবে কিউপ্রমের বিশেষ গুণ

এই যে অনেক সময় আঁতুড়ির উদ্দীপণা জন্ত আক্ষেপ হইলে কিউ-প্রম দিলে আঁতুড় উপকার হয় । কিন্তু ওলাউঠার সমস্ত লক্ষণ বিবেচনা করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে ক্যাম্ফর, হাইড্রোসি-র্যানিক্‌ র্যাসিড ও আর্সেনিকের কথা মনে করা উচিত ; আর ওলাউঠার প্রথম অবস্থা ভিন্ন কিউপ্রমের কোন উপকারিতা দেখা যায় না ; তবে কোলাপ্সের অবস্থায় আপেক্ষ থাকিলে বা আক্ষেপ জন্ত রোগীর অস্থির অবস্থায় কিউপ্রমে অধিক ফল হয় । রোগীর অস্থির অবস্থায় আর্সেনিক ও একটি বেশ ভাল ঔষধ, কিন্তু কিউপ্রমেব অস্থির অবস্থা ও আর্সেনিকের অস্থির অবস্থার মধ্যে একটি বিশেষ বিভিন্নতা আছে । রোগী আন্তরিক যত্নায় যে অস্থির থাকে, অর্থাৎ এ পাশ ও পাশ করে এ অবস্থায় আর্সেনিক একটি উত্তম ঔষধ । কিন্তু বোগী আক্ষেপ জন্ত সদাই অস্থির, অর্থাৎ রোগী স্থস্থির থাকিতে পারে না বলিয়া অস্থির । আন্তরিক কষ্ট তত বেশী নাই, কিন্তু আক্ষেপ জন্ত সদাই হস্ত পদ নড়ে, আব সেই জন্ত বোগীকে অস্থির দেখায়, বোগী আপন ইচ্ছায় বিছানায় এ পাশ ও পাশ করে না, কিন্তু অনেকটা ঘেন আক্ষেপেব বশবর্তী হইয়া অস্থির হইতে হয় বলিয়া অস্থির । আর অন্তিম লক্ষণ যাহা হউক, কোলাপ্স অবস্থায় ও বোগীব বমন থাকিলে এ অবস্থায় আর্সেনিকে তত উপকার হয় না, কিন্তু কিউপ্রম তাহাব একমাত্র ঔষধ । এই অবস্থাটী বিশেষ নিরীক্ষণ করিয়া কিউপ্রম প্রয়োগ কবিতে পারিলে ২।১ মাত্রাব পরই প্রত্যক্ষ ফল দেখা যায় ।

উত্তর আর্সেনিক আর কিউপ্রমের লক্ষণে বোগীর দীর্ঘ নিশ্বাস ও হাঁপাইয়া উঠা দেখা যায়, কিন্তু এই দুই ঔষধের দীর্ঘনিশ্বাস

ও হাঁপানিতেও একটা বিশেষ বিভিন্নতা আছে। বোগী হাঁপায় আব মধ্যে মধ্যে ওরূপ হাঁপানি থাকে না, অর্থাৎ হাঁপানী যেন আক্কেপ বা ফিটের মত ২।৪ মিনিট হয়, আবার বোগী যেন স্বাভাবিক মত নিশ্বাস লইতে থাকে হাঁপানি তখন আব নাই। এইরূপ অবস্থায় কিউপ্রম ঔষধটা উপকারী। কিন্তু যখন এক-বার হাঁপানি আবস্ত হইয়া বোগী ক্রমাগতই হাঁপাইতে থাকে ও ঐ হাঁপানি উত্তবোত্তরই বৃদ্ধ হয় অর্থাৎ হাঁপানি একবার আবস্ত হইলে এক মূহুর্ত্তেব জন্তও কমেনা এরূপ অবস্থায় আসেনিক প্রয়োগ করিতে হয়, আসেনিকই তাহার মর্হোষধি।

চিকিৎসক ও অজ্ঞাত বহুদর্শী লোক মাঝেই দেখিয়াছেন যে অনেকস্থলে ওলাউঠা বোগীব কোলাপ্স অবস্থায় বাছে প্রস্তাব বদ্ধ হইয়া পেট অতিশয় ফুলিয়া উঠে, এবং পরে সেই পেট ফুলাব জন্তে বোগীব নিশ্বাস প্রস্থাসেব কষ্ট উপস্থিত হইয়া হয়ত ঐ স্থানেই বোগীব প্রাণ বিয়োগ হয়। এস্থলে বলা আবশ্যক যে ওলাউঠা বোগীব কোলাপ্স অবস্থায় ওরূপ মারাত্মক পেট ফুলা কি কারণে হয় তাহা জানা আবশ্যক। ধারাপ রকম ওলাউঠায় পেটেব ভিতরের আঁতুড়ি সংজ্ঞা শূন্য হইয়া এক প্রকার অসাড় হয়। আব আঁতুড়িব ঐ অসাড় অবস্থায় জলের মত বাছেই হউক, বা অল্প কোন রকমের বাছে হউক, কোন দ্রব্যই ঐ আঁতুড়ির ভিতর হইতে বাহ্যের দ্বার দিয়া বাহিরে আসিতে পাবে না। কাবণ আঁতুড়ি যে অবশ। আঁতুড়িব ভিতর হইতে যে বাছে নির্গত হইয়া আইসে ইহাও একটী আঁতুড়ির সচল অবস্থা। অর্থাৎ পাকস্থলীর কার্য যেরূপ আহা-বের দ্রব্য পরিপাক করা, আঁতুড়ির ও কার্য এই যে আঁতু-

ভিত্তে মল বা জল বা অল্প কোন দ্রব্য আসিয়া উপস্থিত হইলে সেইদ্রব্য আঁতুড়ি হইতে বাহির করিয়া দেওয়া । অতএব সেই আঁতুড়ি জড় পদার্থের স্থায় চৈতন্ত বিহীন হইলে, বাহ্যে বা অল্প কোন দ্রব্য বাহির করিয়া দিবার আবশ্যিক থাকেনা । একটা স্ববাবে নলীর ভিতর জল পুরিলে রবারের নলীটা আপনা হইতে তাহার ভিতর জল বাহিরে ফেলিয়া দিতে পারে না, তবে উক্ত নলীর মুখ খোলা থাকিলে জল আপনা আপনি পড়িতে থাকে বটে, কিন্তু ইহার মধ্যে একটা কথা আছে । পেটের ভিতর যেকপ অবস্থায় আঁতুড়ি থাকে তাহার রবারের নলীর স্থায় লক্ষ্য ভাবে নহে । জডাইয়া জডাইয়া অল্প স্থানে অনেকখানি আঁতুড়ি থাকে । অতএব এইরূপ জডান জডান আঁতুড়ির ভিতর হইতে আপনা আপনি গুহ দ্বার হইতে সমস্ত আঁতুড়ির জল বাহিরে পড়া অসম্ভব । অতএব অতিশয় খাবার রকম ওলাউঠায় আঁতুড়ি অবশ্য হইলে পাতলা জলের স্থায় অনেকটা বাহ্যে আঁতুড়ির ভিতরেই থাকিয়া যায়, কাবণ আঁতুড়ি নিজে অবশ্য ভিতর জল ছটকাইয়া ফেলিতে পারে না । পাকস্থলী বা আঁতুড়ি হইতে চোয়াইয়া যে জলের স্থায় বাহ্যে আঁতুড়িতে আসিয়া জমে তাহা আঁতুড়ির ভিতরে থাকিয়াই পচিতে আবস্ত হয় । আব পচিতে আবস্ত হইলে পচিবান্ন সঙ্গে সঙ্গে কোন দ্রব্য পচিলে যে কয়েকটা গ্যাস উদ্ভাবিত হয়, এ অবস্থায় ও ঐরূপ গ্যাস উদ্ভাবন হইয়াই পেট ফুলিয়া উঠে । এ অবস্থায় হয় ত রোগীর অল্প অল্প দুগন্ধ যুক্ত বাহ্যে গুহ দ্বার দিয়া চোয়াইয়া পড়ে আব না হয় ত বাহ্যে একেবারে বন্ধ হইয়া যায় । ওলাউঠা রোগীর হঠাৎ বাহ্যে বন্ধ হওয়া যে

ভয়ের কথা তাহা আজ কাহিল সামান্য লোকেও জানে । আর ওলাউঠা বোগীর বাহে বন্দ হওয়া যে ভয়ের কথা তাহা পূর্বেই একপ্রকার বলিয়াছি । কেননা, আঁতুড়িৰ অবশতাই ওলাউঠা বোগীর কোলাঙ্গ আবহায়া বাহে বন্দ হইবাব কাবণ আঁতুড়ি একপ্রকার জড় পদার্থের জায় কার্য বিহীন হইয়া চৈতন্ত হীন অবস্থায় থাকে । আঁতুড়ীর অচৈতন্ত অবস্থা একরকম আঁতুড়িৰ মৃত্যু । সেই কারণেই মৃত দেহের জায় পেট ফুসে । ডাক্তার শাল্জাব সাহেব বলেন যে এ অবস্থায় অনেক হোমিওপ্যাথি ডাক্তারেরা *Carbo vegetabilis* (কার্বোভেজিটেবিলিস্), *Lycopodium* (লাইকোপোডিয়ম্), *Terebinthina* (টেবিন্থীনা), *Asafoetida* (রাসাফিটিডা), *Nux vomica* (নক্সভমিকা) দিয়া থাকেন । এই সকল ঔষধেব মধ্যে একটা ঔষধেও উপকাব হয় না, আর হওয়া উচিত নয় । এ অবস্থায় *Plumbum* (প্লম্বাম্), *Alumina* (আলুমিনা) ও *Opium* (ওপিয়ম্) অহিফেন দেওয়া আবশ্যক । আব এই তিনটা ঔষধেব মধ্যে *Opium* সর্বোৎকৃষ্ট । এ অবস্থায় ওপিয়মেব ফল প্রত্যক্ষ । ওপিয়ম্ তিন ডেসিমেল ডাইলিউশন এক এক কোঁটা মাত্রায় এক কাঁচা কি আধ ছটাক জলে ১৫।২০ মিনিট অন্তব ৫।৭ বাব দিবাব পরই রোগী অনেকটা সুস্থ বোধ করে । তবে ওপিয়ম্ দেওয়া সম্বন্ধে আর একটা কথা আছে । অনেক ওলাউঠাবোগী প্রথম অবস্থায় রাসালপ্যাথি ডাক্তারের অহিফেন বটিক্ত ঔষধ দিয়া থাকেন । অতএব পূর্বে অহিফেন বটিক্ত ঔষধ দেওয়া হইলে এ অবস্থায় উক্ত অহিফেন ঔষধে আর তত ফল দর্শে না । তবে রোগের

আরও হইতেই আগাগোড়া হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা হইলে অহিফেনএ অবস্থায় একটী অধিতীয় ঔষধ । পূর্বে অহিফেন কোন না কোন প্রকারে দেওয়া হইয়াছে সন্দেহ হইলে ও কয়েক মাত্রা অহিফেন প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত যে রোগীর কিছু উপকার হয় কি না । আর অহিফেনে কিছু উপকার না দর্শিলে Cuprum metallicum (কিউপ্রম্ মেটালিকম্ বা Cuprum Aceticum (কিউপ্রম্ ব্যাসিটিকম্) ৬, ১২ বা ৩০ ডাইলিউশন দিলে যথেষ্ট উপকার হয় । ডাক্তার জাল্জার সাহেব এ অবস্থায় কিউপ্রম্ ব্যাসিটিকম্ ৩ ডেসিমেল ডাইলিউশন এক কোঁটা মাত্রার ১৫১২০ মিনিট অন্তর দিয়া অনেক রোগীকে মৃত্যু-গ্রাস হইতে জীবন দান করিয়াছেন । তিনি বলেন এই ঔষধ ২৪ বার প্রয়োগ করিলে কিছু উপকার না দর্শিলে ও ঐ ঔষধটী ক্রমাগত দেওয়া আবশ্যক । কারণ এ অবস্থায় কিউপ্রম্ ব্যাসিটিকম্ ভিন্ন আর কোন উৎকৃষ্ট ঔষধই নাই । শীঘ্রই হউক, বিলম্বেই হউক এ অবস্থায় যদি কোন ঔষধে উপকার দর্শে তবে সে ঔষধটী সেই কিউপ্রম্ ব্যাসিটিকম্ । অতএব অল্প কাৰণে হউক আর না হউক অনন্তগতি বিবেচনার ঐ ঔষধই ক্রমাগত দেওয়া বিধেয় ।

অনেক সময় ওলাউঠা রোগী অন্তান্ত লক্ষণে একপ্রকার একটু স্নেহ হইয়া হিকাতে বড় কষ্ট পায় । কিউপ্রম্ হিকাব বেশ একটী ভাল ঔষধ ।

কপার অর্থাৎ তামা সম্বন্ধে আর একটী কথা বলা আবশ্যক । অনেকানেক ডাক্তার বলেন যে একটু তাম্র খণ্ড শরীরেব সঙ্গে সংলগ্ন করিয়া রাখিলে ওলাউঠা রোগের সংক্রামকতা নিবারণ

হয়। এ সময়ে অনেক প্রকার মত ভেদ আছে। বাহা হউক উপায়টি সহজ, করিলে কোন ক্ষতি নাই ॥ নিম্নে ওলাউঠার যে যে লক্ষণে কিউপ্রম দেওয়া বিধেয় তাহার কয়েকটি প্রধান প্রধান লক্ষণ বলি। পেটের বেদনা সকল সময় থাকে না, সময়ে সময়ে হয়, বুকের বাঁ দিগে অসহ্য বেদনা, তাতে পারে আক্ষেপ বেনী, আর ঐ আক্ষেপ হাতে পায়ের অঙ্গুলী হইতে প্রথম আরম্ভ হয়, গা বমি বমি করে ও বমি হয়, কিন্তু রোগীকে শীতল জল পান কবাইতে বমন করে। পূর্বেই আর্সেনিকের লক্ষণে বলিয়াছি যে শীতল জল পান করিবার পরই বমি হয়। কিন্তু কিউপ্রমের লক্ষণ এই যে শীতল জল পান করিলে বমি করে। আর জল পান করিতে করিতে পেটের ভিতরে যেন একটা গড় গড় শব্দ হয়। এই কয়েকটি বিশেষ লক্ষণ থাকিলে আর্সেনিক না দিয়া কিউপ্রম দেওয়া আবশ্যক। এহলে বলা আবশ্যক যে অনেকানেক হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার অনেক সময় রোগীর সমস্ত লক্ষণের বিভিন্নতা উপলব্ধি করিতে না পারিয়া পর্যায় ক্রমে অর্থাৎ উল্টাপাল্টা করিয়া একবার আর্সেনিক ও তাহার পর কিউপ্রম ব্যবহার করিয়া থাকেন। কিন্তু একবার আর্সেনিক অন্তর্য্য কিউপ্রম পর্যায় ক্রমে না দিয়া ছইয়ের পরিবর্তে Arsenite of copper আর্সেনাইট অব কপার প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। অতএব Cupric Arsenite (কিউপ্রিক্ আর্সেনাইট) ৬ ডেসিমেল Trituration ট্রাইটিউরেশন্ (চূর্ণ) একটা ভাল ঔষধ।

SECALE CORNUTUM.

সিকেলি কর্ণিউটম্ ।

সিকেলি কর্ণিউটম্ এলপ্যাথি ডাক্তারদিগের অনেক কালের একটি পরিচিত ঔষধ । এলপ্যাথি ডাক্তারেরা ইহাকে Ergot of rye এর্গট অব রাই কহেন । আইজ কাইল এর্গট অব রাইয়ের এলপ্যাথি চিকিৎসার ও বিস্তার আদর হইয়াছে । কোন স্থান হইতে রক্ত শ্রাব হইলে লিকুইড একট্র্যাক্ট এর্গট বা টিংচার এর্গট প্রয়োগ করিলে আশু উপকার হয় । এর্গট অব রাইয়ের সার অংশ এর্গটিন ২—৫ গ্রেণ মাত্রার হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন্ Hypodermic injection কবির ব্যবহার করা হয় । বাহা হটক, এর্গট সহজে অল্প অল্প চিকিৎসার কথা বর্ণনা করা এ পুস্তকের উদ্দেশ্য নয় । ওলাউঠায় কি প্রকারে কি অভিপ্রেতে এর্গট অর্থাৎ সিকেলি কর্ণিউটম্ ব্যবহার হয় তাহার কথাই সংক্ষেপে কিছু বলি ।

এর্গট খাইয়া সহজ শরীবে কি কি লক্ষণ হয় সে বিষয়ে একটু লক্ষ্য করা আবশ্যক । এর্গট খাইয়া সহজ শরীরের লক্ষণ, অর্থাৎ Pathogenesis. প্যাথজিনিসিস্‌সের প্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যক । হোমিওপ্যাথি ঔষধের প্যাথজিনিসিস্‌ না জানিলে কোন ঔষধ ঠিক করিয়া ব্যবহার করা যায় না । অধিক পরিমাণে এর্গট খাইলে নিম্ন লিখিত লক্ষণ সমস্ত উপস্থিত হইয়া থাকে ।—

প্রথমে পা মাটি মাটি করে, হাত পায়ের অঙ্গুলীর অগ্রভাগে যেন পিপীলিকা চলিয়া যাইতেছে বোধ হয়, হাত পায়ের

অঙ্গুলীৰ অগ্রভাগ কখন কখন Blue cholera ব্লু কলেরার মত নীলবর্ণ হইয়া যায়। গা বমি বমি করে, কখন কখন পেটে বেদনা ধরিয়া অধিক বমন হয়, পেট শক্ত হইয়া ফুলিয়া উঠে, মাথা নমুন কবে ও ঝুঁকে পড়ে, হস্ত, পদ, স্বদেশ, মুখ, ওষ্ঠ, জিব ইত্যাদির আক্ষেপ হয়। আর এইরূপ আক্ষেপ অল্পে একদিনে ধরিতে ধরিতে হটাৎ অস্ত্রদিগে উপস্থিত হয়। আক্ষেপের সহিত কখন দাহ, কখন জীত বোধ হয়। এর্গটের আক্ষেপ অন্ত্র আক্ষেপ হইতে একটু বিশেষ বিভিন্ন। অন্ত্র আক্ষেপে হাত পা ঘুরায়, অর্থাৎ লাঠী, মুদগর ইত্যাদি ঘুরাইবার অস্ত্র যেক্রপ দাহ হাত ঘুরায়, পীড়া অন্ত্র আক্ষেপ হইলে সেই প্রকারে হাত পা ঘোরে, কিন্তু এর্গটের আক্ষেপ লক্ষ্য করিয়া দেখিলে দেখা যায় যে, সেরূপ নহে। এর্গটের আক্ষেপে হাত পা একবার কৌকড়াইয়া আইসে ও আবার প্রশস্থ হয়, অর্থাৎ এক খণ্ড রজ্জ্ব বেক্রপ কৌকড়াইয়া লম্বাদিকে সন্ধীর্ণ হয়, আবার বিস্তীর্ণ হইলে রীতিমত লম্বা হয়, এর্গটের আক্ষেপ ঠিক সেইরূপ। হাত পা ঘুরে না, কিন্তু একবার সন্ধীর্ণ হয় আর বার প্রশস্থ হইয়া লীকের মত হয়। অতএব আক্ষেপিক ওলাউঠার সিকেলী কর্নিউটম্ দিতে হইলে আক্ষেপের রকম সম্বন্ধে বিশেষ লক্ষ্য রাখা অতিশয় আবশ্যক। সকল প্রকার আক্ষেপে সিকেলি কর্নিউটমে কোন কাজ হয় না। এইরূপ আক্ষেপ প্রায় মৃগী রোগে হইয়া থাকে। অতএব মৃগীরোগের আক্ষেপের সহিত সিকেলি কর্নিউটমের আক্ষেপ অনেক মিলে। আপেক্ষ যখন থাকে না তখন রোগী এক রকম জ্ঞান শূন্য হইয়া তুচ্ছ হইয়া থাকে। আক্ষেপের পর অনেক-রোগীর অতিশয় ক্ষুধা বোধ হয়, কিছু খাইতে চাহে, আক্ষেপের

পর রোগী অতিশয় দুর্বল হইয়া পড়ে, কাণ ভৌঁ ভৌঁ কবে, কাণে ভাল শুনিতে পায় না, আক্ষেপের পব ও হস্ত পদ যেন নিশ্পন্ন শক্ত হইয়া থাকে । কখন কখন বোগীর পেট ভাদিয়া দেয়, পাতলা বাহে হইতে আবস্ত হয় । জিব ফুল ফুল হয়, মুখের লাল বেশী পড়ে, চক্ষের উপরে ঘেন একটা পর্দার মত পড়ে, রোগী ভাল দেখিতে পায় না, কখন কখন একটা দ্রব্য হইতে দেখায়, বিবল ঘোন ভাবে থাকে, পাগলের মত ফ্যাল ফ্যাল কবিয়া চাহে, গাত্রেব চর্ম্ম বিবর্ণ হইয়া চোপসাইয়া যায়, আক্ষেপের পর কখন কখন হস্ত পদে ক্ষত হয়, আব সেই ক্ষত স্থানে ধলা পশ্চিমের গায় হয়, অর্থাৎ ক্ষত স্থান অনেক দূর পর্য্যন্ত পচিয়া উঠে, বোগী বিবল, জীবনের আশা কিছু মাত্র করে না, সমস্ত শবীরে প্রচুর ঘর্ম্ম হয়, বোগী দুর্বল ছট্ ফট্ কবে, পবে কোলাপ্স হয়, কোলাপ্স অবস্থায় আর্সেনিকেব কোলাপ্সের ঞ্চায় হয় বটে, তবে কোলাপ্সের অবস্থায় পূর্বেব সমস্ত লক্ষণ বিবেচনা করিয়া বোগীকে আর্সেনিক দিলে উপকাব হইবে কি এর্গট্ দিলে উপকাব হইবে বিবেচনা করিতে হয় । পূর্বে বলা হইয়াছে যে ওলাউঠা বোগে ধমনী ইত্যাদির সঙ্কোচ জন্মিয়া থাকে, আব ধমনী ঐরূপ সঙ্কোচ হওয়া জন্ত ধমনীব ভিতরের পবিসর সঙ্কীর্ণ হয়, আব ঐরূপ সঙ্কীর্ণ হওয়া জন্ত ধমনীর ভিতর দিয়া রক্তের চলাচল সমুচিত রূপে হইতে পারে না বলিয়াই রোগী ওলাউঠার রক্ত বিহীন হইয়া সিটা সিটা হইয়া যায় । ভাল ভাল ডাক্তারেরা ধমনী ইত্যাদির সঙ্কোচ মায়ুব দুর্বলতা জন্ত হইয়া থাকে বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন, অর্থাৎ ওলাউঠার বিষ শরীরে প্রবেশ করিবা মাত্র সমস্ত মায়ু সমষ্টিকে নিস্তেজ করিয়া ফেলে

আর স্বাঘ্রু ঐ নিস্তেজতা অল্পই ধমনীর সঙ্কোচ জন্মিয়া থাকে । ওলাউঠার অন্ত্যস্ত ঔষধে স্বস্থ শরীরে ঐরূপ স্বাঘ্রু সমষ্টির নিস্তেজতা জন্মায় বলিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকেরা ওলাউঠারোগে ঐ সকল ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন কিন্তু এহলে বলা আবশ্যক যে, এর্গটে অর্থাৎ সিকেলি কর্ণিউটমে স্বাঘ্রু নিস্তেজতা উৎপাদন করে না, কিন্তু উভয় ধমনী ও শিবার সঙ্কোচ জন্মাইয়া থাকে । অতএব এহলে স্বাঘ্রু নিস্তেজতা না জন্মাইয়া ও ধমনী ও শিবার সঙ্কোচ জন্মে । আর ওলাউঠারোগে প্রকৃত পক্ষে স্বাঘ্রু সমষ্টির নিস্তেজতা জন্মাইয়া কিবল ধমনীর সঙ্কোচতা জন্মায় । এই সকল কারণ জন্ত অধুনা ওলাউঠারোগে সিকেলি কর্ণিউটম ঔষধটীব অনাদব জন্মিয়া আসিতেছে । তবে Doctor Russel ডাক্তার রসেল সাহেব লিখিয়াছেন যে, কিবল সিকেলি কর্ণিউটম দিলে ওলাউঠার বিশেষ কোন উপকার দর্শিতে দেখা যায় না বটে, কিন্তু সিকেলি কর্ণিউটম আর আর্সেনিক পর্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার হয় । তিনি লিখিয়াছেন যে ইহার বিশেষ কোন কারণ তিনি নির্দেশ করিতে না পারিলে ও এই দুইটি ঔষধ এটি একবার ওটি একবার প্রয়োগ করিয়া প্রত্যক্ষ ফল পাইয়াছেন ।

Doctor Salzar ডাক্তার সালজার সাহেব কহেন যে ওলাউঠার সিকেলি কর্ণিউটম প্রয়োগ করিবার বিশেষ কয়েকটি অবস্থা আছে । সেই অবস্থাগুলী নিম্নে বলি,—

রোগী ওলাউঠার আশু মারাত্মক উপসর্গ হইতে উদ্ধীর্ণ হইয়া এক রকম আধা মাধা অবস্থায় থাকে, অর্থাৎ লীজ আরোগ্য ও হয় না, আর অন্ত কোন মারাত্মক উপসর্গের ও

হুজি হয় না ।' এরূপ অবস্থায়, অর্থাৎ প্রতিক্রিয়া হইতে আরম্ভ হইয়াছে কিন্তু টাইফয়েড অবস্থায়, বা নিউমনিয়ায়, বা প্রস্রাব না হওয়া জন্ত, বা উদরের কোন পীড়ার জন্ত রোগী নানা প্রকারে কষ্ট পাইতেছে । এ স্থলে সিকেলি কর্ণিউটম্ ৬ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকাব হয় । এ অবস্থায় সিকেলি কর্ণিউটমে যে বিশেষ উপায় হইবে তাহা এক প্রকার বুঝিতে পারা যায়, কারণ হয়ত ধমণী ও শিরার সঙ্কোচ জন্ত তখন ও মস্তিষ্কে, মূত্রগ্রন্থিতে বা কুস-কুসে রীতিমত রক্ত চলাচল হইতেছে না বলিয়া রোগী কষ্ট পাইতেছে । সিকেলি কর্ণিউটম্ প্রয়োগ করিলে ঐরূপ ভিন্ন ভিন্ন স্থানের ধমণী ও শিরা সঙ্কোচন বজ্জিত হইয়া স্বাভাবিক মত পরিসর বিশিষ্ট হওয়াতে রক্তের চলাচল স্বাভাবিক মত হইতে থাকে অতএব ঐ সকল ভিন্ন ভিন্ন স্থানের বক্ত জমিয়া থাকা নিবারণ জন্ত পীড়া সমূহের উপসম হয় ।

ওলাউঠার পর (Bed sore) বেড্ সোর্ কততে রোগীব প্রাণ লইয়া টানাটানী হয় । এ পীড়ায় সিকেলি কর্ণিউটম্ একটা উত্তম ঔষধ । সাংঘাতিক ওলাউঠার পর হয়ত চক্ষের ভিতরে ক্ষত হয়, আব এইরূপ সাংঘাতিক হইয়া উঠে যে চক্ষুটী একেবারে নষ্ট হইবার উপক্রম হয় । এই রূপ চক্ষু বোগে সিকেলি কর্ণিউটম্ একটা চমৎকার ঔষধ । সংক্ষেপে রীতিমত রক্ত চলাচল না হইয়া যে রোগ উৎপন্ন হয় তাহাতেই সিকেলী কর্ণিউটম্ বিশেষ উপকারী । ডাক্তার আলজার সাহেব লিখিয়াছেন যে একটা বিবিধ বড় সাংঘাতিক ওলাউঠা হইবার পর তিনি কাল হইয়া যান । ছইটী কর্ণে কিছুই শুনিতে পাই-
তেন না । আলজার সাহেব তখন প্রথম কলিকাভায় আসিয়া-

ছেন। ওদিগে বিবিটী ও নানারূপ চিকিৎসা করিয়া পবে হতাশ হইয়া বসিয়া আছেন। একদিন হঠাৎ হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার কথা মনে হওয়াতে শালজার সাহেবকে ডাকাইয়া জিজ্ঞাসা করেন যে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার এই পীড়াব কিছু উপকার হইতে পারে কিনা। শালজার সাহেব তাঁহাকে কিছু আশ্বাস দেওয়াতে চিকিৎসা আরম্ভ হয়। শালজাব সাহেব লিখিয়াছেন ৮৯ দিন সিকেলী কণিউটম্ ৬ দেওয়াতেই বিবিটীর বিশেষ উপকার হয়। তাহার পর মাসেক দুমাসের মধ্যেই রোগীটী আরোগ্য হয়।

ডাক্তার হিউজেস্ সাহেব কহেন যে বয়সদোষ যে মূত্রাশয়ের দুর্বলতা জন্ম অল্প অল্প প্রস্রাব হয়, আর প্রতিবারে প্রস্রাব কবিলার সময় মনে হয় যেন সমস্ত প্রস্রাব বাহির হইল না। প্রস্রাবের কতকাংশ যেন মূত্রাশয়ে রহিয়া গেল। এ অবস্থার সিকেলী কণিউটম্ প্রয়োগ করিয়া হিউজেস্ সাহেব যথেষ্ট ফল পাইয়াছেন।

RICINUS রিসিনস্।

রিসিনস্ বলিলে আপাততঃ একটা নূতন ঔষধ বলিয়া মনে হয় বটে, কিন্তু ইহা একটা অনেক দিনের পরিচিত ঔষধ। ইহা অনেক দিনের পরিচিত কাষ্টব অয়েল বা রেডীর তেল ভিন্ন আর কিছুই নয়। রিসিনস্ পূর্বে হইতেই ওলাউঠা ক্রিমারামের একটা ঔষধ হওয়া উচিত ছিল। *Jatropha* জ্যাট্রফা, *Croton* ক্রটন (জরপাল), *Veratrum Album* ভেরেট্রম অ্যালুবম, ইত্যাদি ঔষধ

সহজ শরীরে থাকিলে বেক্লপ পাতলা বাহে হয় সেইরূপ ক্যাষ্টর অয়েল সহজ শরীরে জোলাপ লইলেও অতিশয় পাতলা বাহে, পেটে বেদনা ইত্যাদি সমস্ত লক্ষণ হয়। এই সকল হিসাবে অনেক দিন পর্য্যন্ত ভেবেট্রম স্যাল্বম্ ওলাউঠাব একটি প্রধান হোমিওপ্যাথি ঔষধ বলিয়া অত্যাধিক পবিগণিত রহিয়াছে; কিন্তু পূর্বে কেহ ওলাউঠাব বিআরামে ক্যাষ্টর অয়েল ব্যবহার করেন নাই। তবে সিকাগোর Dr. Hale ডাক্তার হেল্ প্রথম ওলাউঠা রোগে রিসিনস্ ব্যবহার করেন। যাহা হউক, ডাক্তার হেলের পরে আর ও অনেকানেক হোমিওপ্যাথি ডাক্তার ওলাউঠা রোগে রিসিনস্ ব্যবহার করিয়াছেন, কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন ফল দর্শে নাই। তবে পেটের দোষে, অর্থাৎ কেবল পাতলা বাহে ইত্যাদি রোগে রিসিনস্ দিলে কথঞ্চিৎ উপকার হইয়াছে দেখা গিয়াছে।

তালজার সাহেব বলেন যে ওলাউঠার সমস্ত ঔষধের মধ্যে রিসিনস্ আর কিউপ্রমে সাদা সাদা চেলনী জলের মত বাহে হয়। পূর্বেই বলিয়াছি যে আর্সেনিক ঔষধের বাহেব রং ওলাউঠার সঙ্গে ঠিক মিলে না। কিউপ্রম্ আর রিসিনস্ বেশী মাত্রায় থাকিলে সাদা চেলনী জলের মতন বাহে হয় বটে, কিন্তু ওলাউঠার আর আর লক্ষণে কিউপ্রমের সঙ্গে অনেকটা সাদৃশ্য আছে বলিয়া রিসিনস্ অপেক্ষা কিউপ্রম্ ঔষধীতে অধিক উপকার হয়। রিসিনস্ ওলাউঠাব প্রথম অবস্থায় পাতলা বাহের সময় দিলে উপকার হইতে পারে বটে, কিন্তু পূর্বেই বলিয়াছি যে, সকল ওলাউঠা পাতলা বাহে ইত্যাদি লক্ষণ হইতে আরম্ভ হয় না। আর ওলাউঠার পাতলা বাহে

মলিনী নামক বস্তুর বয়স প্রায় ২৫১৩০ বৎসর, বিলক্ষণ বলিষ্ঠ, হটাৎ ১১ই মাঘ তাহার বাহে বমি হইতে লাগিল। দিন মান এক রকমে গেল, সন্ধ্যা ৬টার সময় এক জন ডাক্তার ডাকা হইল, তিনি যাইয়া দেখিলেন মলিনী বাবু ডাবি ফ্রুসল, একেবারে শব্দাগত, কথা যেন হাঁড়ির ভিতর হইতে বাহির হইতেছে, হাত পায়ের চর্ম যেন চোপ্পাইয়া গিয়াছে, চখ দুটী খোলে পড়িয়াছে, নাসিকাটী যেন চোপ্পাইয়া উঁচ উঁচ হইয়াছে। জিজ্ঞাসা করায় জানা গেল যে তাহার পূর্ব দিন খাবার কিছু অভ্যাচার হইয়াছিল; বাহের কোন রং নাই, সাদা চেলনী কলের মত আর তাহার মধ্যে ছিব্ড়ে ছিব্ড়ে মাংসের টুকরা, মণিবন্ধে নাড়ী পাওয়া যায় না বলিলেও হয়। অতি সূক্ষ্ম সূতার দ্বারা কখন হাতে আসিয়া লাগে কখন কিছুই জানা যায় না। থাইল ধবা বেশী নাই, তবে মধ্যে মধ্যে এক এক বাব হাত পা আঁকড়াইয়া ধরিতেছে। প্রত্যেক বাহের পরে এক মাত্রা করিয়া রিসিনস্ দেওয়া হইতে লাগিল। বাত্র নয়টার সময় প্রায় ৪বার ঔষধ দেওয়া হইয়াছে তখন আর তত বাহে হয় না, ৩ বমি আর নাই। ৬টা হইতে ৯টা পর্য্যন্ত চাবিবার বাহে হইয়াছে, শেষ বারের বাহে একটু রং ধবিয়াছে, ইষদ্ হৃদে। তাহার পর রাত্রে বাহের রং আর তত পরীক্ষা করা হয় নাই, কিন্তু বাহের পবিমাণ পূর্বাপেক্ষা অনেক কম। রাত্রি ১২টার সময় রোগী অনেকটা ভাল, তখন ও হাত পা গীতল, কিন্তু মণিবন্ধে একটু নাড়ী পাওয়া যায়। তাহার পর দিন প্রাতে বাহের রং সহজ মলের মত, তবে মলের সঙ্গে একটু আম আছে। পূর্বে নাহের সঙ্গে প্রস্রাব মোটে হয় নাই, কিন্তু প্রাতে বাহের সঙ্গে

প্রায় এক ছটাক সহজ বস্তুর প্রভাব হইল। তাহার পর নলিনী বাবুকে আব কিছুই ঔষধ দিতে হইল না। আন্তে আন্তে আরোগ্য লাভ ক্রবিলেন।

কামিনী কুমার সাহা—হটাৎ একদিন বাহ্যে বসি হইতে আরম্ভ হইল, ডাক্তার সাহেব জাইয়া দেখিলেন, কিন্তু তখন পর্য্যন্ত রোগীর কোলাপস (হীমান্স) হয় নাই। কামিনী বাবুর কলিকাতা মহবে একখানি মদেব দোকান ছিল, টুট্টা টুট্টা ইংরাজি জানা আছে, পীড়া আরম্ভ হইবা মাত্রেই তিনি পাঁচ কোঁটা কবিনীর ক্যান্ডার খাইয়াছিলেন। অতএব ডাক্তার সাহেব বাইয়া দেখিলেন কামিনী বাবু তখন কতকটা রোগের লক্ষণে, কতকটা বা ক্যান্ডাবেব লক্ষণে আকৃষ্ট। কামিনী বাবু তখন শীতে কাপিতেছেন, নাড়ী অতি সূক্ষ্ম ও দ্রুত, চক্ষু রক্তবর্ণ, অতিশয় অস্থির, বিছানায় একপ্রকার ছট্‌ ফট্‌ করিতেছেন; ডাক্তার সাহেব পেটে হাত দিয়া টিপিবা মাত্রই কামিনী বাবু শিহরিয়া উঠিলেন, উপর পেটে বড় বেদনা। কামিনী বাবুর একেবারে হতাশ জন্মিয়াছিল। যুখে আর কোন কথা নাই, কেবল “আর আমি বাঁচিব না” পুনঃ পুনঃ এই কথাই বলিতেছেন। ডাক্তার সাহেব ম্যাকোনাইট ১X দুই ঘণ্টা অন্তর দিতে আরম্ভ করিলেন। চারিবার ঔষধ দিবার পর ডাক্তার সাহেব আবার আসিয়া দেখিলেন কামিনী বাবুর আর শীত নাই, গাত্রে বস্ত্র মাত্র নাই, তত আর অস্থির নহেন, নাড়ী সূতার স্তায় সূক্ষ্ম, কিন্তু গতি ভাল। গাত্র গরম নয়, কিন্তু ঘর্ম্ম হইতেছে, বাহ্যে বসি সেই রূপই হইতেছে। তখন ডাক্তার সাহেব ম্যাকোনাইট বন্ধ করিয়া রিসিনস্ ৬ প্রত্যেক বাহ্যের পব একমাত্রা করিয়া খাওয়াইতে বলিলেন।

তাহার পর সন্ধ্যার সময় ডাক্তার সাহেব আসিয়া দেখিলেন কামিনী বাবু তত রোগের অনেকটা উপশম । রিসিনস্ হুইবার খাইবার পবই বাছে বমি বন্ধ হয়, নাড়ী ও একটু জ্বর বন্ধে, আর আব বিষয়ে ও কামিনী বাবু পূর্ক্যাপেক্ষা অনেকটা সুস্থ বোধ করিতেছেন । তখন সমস্ত ঔষধ বন্ধ বাধিয়া একটু বালির জল দেওয়া হইল । তাহার পর দিন প্রাতে ডাক্তার সাহেবেব আসিবার পূর্কেই কামিনী বাবু মাছেব ঝোল ভাত খাইয়া বসিয়া আছেন ।

(৩) বিজলী ময়ী দাসি - বয়স ১৬ বৎসব, বিলক্ষণ বলিষ্ঠ, ছেলে পিলে হয় নাই, মাঘ মাসে হঠাৎ এক দিন জলের ভ্রায় বাছে হইতে আবস্ত হইল । বিজলী ময়ী দিগম্বর বাবু তৃতীয় পক্ষের স্ত্রী । বিজলী ময়ীব ঐকপ অবস্থা দেখিয়া দিগম্বর বাবু জ্ঞান শূন্য । বিশেষতঃ ইহাব পূর্কে দিগম্বর বাবু প্রথম পক্ষের হুইটা পুত্র ঐ ওলাউঠা রোগে প্রাণ ত্যাগ কবিয়াছেন । দিগম্বর বাবু হুইটা পুত্রের বিয়োগে তত দুঃখিত বা কাতব হইবেন নাই, কিন্তু বিজলী ময়ীর পীড়ায় একেবাবে আগা গোড়া ইংবাজ ডাক্তার বসাইয়া চিকিৎসা করিবাব বন্দবস্ত কবিয়া দিলেন । দিগম্বর বাবু কিছু টাকা ছিল । যাঁহা হউক, একবাব বাছেব পরই একেবারে ডাক্তার স্ত্রাল্জাবকে ডাকান হইল । ডাক্তার স্ত্রাল্জার সাহেব যাইয়া দেখিলেন পেটে বেদনা নাই, বমি ও নাই, গা বমি বমি করাও নাই । স্ত্রাল্জার সাহেব থাকিতেই আর একবাপ পাতলা জলের ভ্রায় বাছে হইল । স্ত্রাল্জার সাহেব আর অপেক্ষা না করিয়া রিসিনস্ ও এক একবাব প্রতি বাছেব পর দিতে লাগিলেন । বিজলী ময়ীর সন্ধ্যাপব পীড়ার

সুত্র, সমস্ত রাত্রে তিনবার ঔষধ দিবার পর তিন বার বাছে হয়, সুতবাং ঔষধ ৩ বারের বেশী দেওয়া হয় না। তাহার পর দিন প্রাতে বিজলী ময়ী অনেকটা ভাল। বিজলী ময়ীর সর্ব্ব শুদ্ধ পাঁচবার বাছে হয়, শেষ বারের বাছেতে একটু পিত্তের রং আছে। অতএব একরূপ বাছের পর ঔষধ বন্ধ করিয়া দিয়া একটু এরাকটের জল দেওয়া হইল। সন্ধ্যাব পর ডাক্তার সাহেব পুনরায় বিজলী ময়ীকে দেখিতে আসিলেন, ওনিলেন সমস্ত দিনের মধ্যে অল্প অল্প করিয়া তিনবার মাত্র বাছে হইয়াছে। তখন পুনরায় আর এক মাত্রা রিসিনস্ দেওয়া হইল। বিজলী ময়ীর পীড়া মোটেই শুকতর হয় নাই, কিন্তু দিগম্বব বাবুর বিশ্বাস যে বিজলী ময়ী বহের ঘব হইতে ফিরিয়া আনি।

(৪) বতি কুমার গোপ, বয়স ২৫।৩০ বৎসর, মাতালের এক শেষ। শীতেব সময় হঠাৎ একদিন তাহার পাতলা বাছে হইতে আবস্ত হইল। এক জন ঝালপ্যাথি ডাক্তার আসিয়া প্রথমে আফিম্ ও চক ব্যবস্থা করণ। সে ঔষধ খাইয়া কিছু উপকার হইল না। ক্রমেই বাছে বমি বেশী, হাতে পায়ে ঝাইল ধরিতে লাগিল। নাভী আব প্রায় মণি বন্ধে পাওয়া যায় না। স্বর চিঁ চিঁ বধিতেছে, সমস্ত শবীর ঘেন চোপ্‌সাইয়া গিয়াছে। ডাক্তার বাবু আসিয়া রিসিনস্ ৬ প্রত্যেক বাব বাছের পর ৩ কিউগ্রন্স্ মেটালিকম্ ১২, ঘণ্টার ঘণ্টার এটা একবার ওটা একবার দিবার ব্যবস্থা কবিলেন। দুইবাব রিসিনস্ ও দুইবার কিউগ্রন্স্ সেবন কবিবার পর রোগী অনেকটা সুস্থ হইল। রাত্র ১০টা হইতেই রতি কুমারের ভ্রাতার পাতলা বাছে বমি হইতেছিল, রাত্র ১২টার সময়ে রতি কুমারের ভাইয়ের অবস্থা বড় মন্দ। পেটের

বেদনায় বিছানায় ছট্ ফট্ করিতেছে। তৎক্ষণাৎ ডাক্তার বাবু আসিয়া রিসিনস্ ৬ ব্যবস্থা করিলেন। তিন ঘণ্টা পর্যান্ত রিসিনস্ দিয়া কিছুই উপকার দেখা গেল না। বোগেব উত্তরোত্তরই বৃদ্ধি। তখন রিসিনস্ বন্ধ করিয়া ভেবেট্রম্ ৬ দেওয়া হইল। এখন রতি কুমার নিজে অনেকটা ভাল আছেন। যাহা হউক, ভেরেট্রম্ ৬ প্রয়োগ কবাতে বতি কুমার বাবুৰ ভ্রাতাব যথেষ্ট উপকার হইল। এ স্থলে বলা আবশ্যক যে, পাতলা বাহে বমিব সহিত পেটে অসহ্য বেদনা থাকিলে রিসিনস্ দিলে কিছুই হয় না। একপ অবস্থায় ভেবেট্রম্‌ই তাহার এক মাত্র ঔষধ। সেই রূপ পাতলা বাহে বমিব সহিত যদি পেটে বেদনা কিছু মাত্র না থাকে, তবে রিসিনসেব স্থায় আর অন্ত কোন ঔষধে একপ উপকার হয় না। রিসিনস্ সম্বন্ধে আব কিছু অধিক না বলিলেও চলে।

VERATRUM ALBUM ভেরেট্রম্ ব্যাল্বম্ ।

পৃথক্ পৃথক্ রকম ওলাউঠা স্থলে বলা হইয়াছে যে, এক রকম ওলাউঠা আছে তাহাতে পাতলা বাহে মোটেই হয় না। এক বার কি দুই বার সহজ বাহে হয় আর দমি কখন হয় কখন হয় না, কিন্তু বোগীর বিন্দু বিন্দু ঘর্ষ হইতে থাকে, ও অল্প সময়ের মধ্যে এমনই দুর্বল, অবসন্ন হইয়া পড়ে যে চিকিৎসককে আর চোকে কানে দেখিতে দেয় না। সৰ্ব্ব শরীর যেন অবশ হইয়া আসে, ও জীবন যেন নির্ক্ষাণ অগ্নীৰ জ্বায় ক্রমেই নিভিয়া যায়। হৃৎপিণ্ড দেখিতে দেখিতে অচল অবশ হইয়া পড়িয়া মৃত্যু ঘটায়। পূর্বেই বলিয়াছি এইরূপ ওলাউঠাকে

Paralytic প্যাবেলিটিক ওলাউঠা বলে। একপ ওলাউঠার ভেবেট্রমের ত্রাণ আব ঔষধ নাই। Doctor Buchner ডাক্তার বক্নর লিখিয়াছেন যে সহজ শবীবে ভেরেট্রম্ খাইয়া নিম্ন লিখিত লক্ষণ গুলী হইয়াছে।

সমস্ত শবীবে দাহ, কতক্ষণ এই দাহেব পব প্রচুব পরিমাণে ঘৰ্ম্ম হইতে থাকে। আর এইরূপ ঘৰ্ম্ম প্রায় ৪৫ ঘণ্টা পর্যন্ত থাকে। ভেবেট্রম্ খাইবার ৬ ঘণ্টা পর রোগী আর চক্ষে কিছু দেখিতে পায় না। সূর্য্যের আলোব দিকে চাহিলে চক্ষু কাটিয়া যায়। মাথা খাড়া কবির্য রাখিতে পারে না। ঘাড় লটুকাইয়া পড়ে, অসহ্য শিরঃপীড়া, নাড়ীর দ্রুতগতি, ক্ষণে শীত, ক্ষণে গরম বোধ হয়, যাহার পর নাই হুর্দল, বাহ্যে বমি হইতে আবস্ত হয়, সমস্ত মুখ থানি রক্ত শূণ্য ও চোপ্‌সাইয়া যায়, দেখিলে যেন চিনা যায় না। সমস্ত মুখ থানিতে ঘৰ্ম্ম।

এই সকল লক্ষণে বোধ হইতেছে যে, ভেরেট্রমে বাহ্যে বমিব জন্ত ততদূর হুর্দল না হউক, এই ঔষধে সমস্ত দ্রাব্য সমূহেব নিস্তেজতা জন্মায় বলিয়া বোগী এত অল্প সময়ে নিস্তেজ ও হুর্দল হইয়া পড়ে। অতএব, এই সমস্ত লক্ষণে স্পষ্ট বোধ হয় যে, প্যাবেলিটিক ওলাউঠা দ্রাব্য নিস্তেজতা জন্মায়, আব ভেরেট্রম্‌ই তাহাব একটী চমৎকার ঔষধ।

Doctor Russell ডাক্তার রসেল্ ভেবেট্রম্ সম্বন্ধে যে একটী রোগীব কথা লিখিয়াছেন, তাহা এস্থলে উদ্ধৃত করা আবশ্যক। এক দিন একটী ভদ্র লোক আমাকে বলিলেন ডাক্তার সাহেব আনুন একটী গরীব স্ত্রীলোককে দেখিতে যাই, তবে এখনও সে জীবিত আছে কি না বিশেষ সন্দেহ। আর জীবিত থাকিলে ও

আগনি ডাক্তারি করিয়া যে তাহার কিছু উপকার কবেন তাহা বোধ হয় না, যাহা হউক রসেল সাহেব বাইয়া দেখিলেন একটা অল্প বয়স্ক জ্বীলোক নীচে মেজের উপর পড়িয়া আছে। ঘর্শে শরীরের সমস্ত কাপড় চোপড় তিজিয়া গিয়াছে। বোধ হইতেছে যেন কাপড় চোপড় সহিত জ্বীলোকটাকে কেহ জলে ডুবাইয়া মাটিতে শোয়াইয়া বাখিয়াছে। একেবাবে স্পন্দ রহিত। আস্তে আস্তে এই মাত্র বলিতেছে “খাইল ধরা খাইল ধরা, খাইল ধরায় মরিলাম”। শবীর মৃত শরীরেব জ্বর শীতল, পাতলা বাহ্যে ক্রমাগত কাপড় চোপড়েই হইতেছে। ডাক্তার রসেল সাহেব মনে করিলেন, এ রোগীকে জীবন দান করা দ্বিতীয় যীশু খৃষ্টের কার্য। যাহা হউক, কপাল ঠুকে ভেবেট্রম্ ৩০ প্রয়োগ করিলেন। যে ভদ্র লোকটা তাঁহাকে ডাকিয়া লইয়া গিয়াছিলেন, তিনি বসিয়া ঔষধ খাওয়াইতে আরম্ভ করিলেন। আশ্চর্যের বিষয়, আধ ঘণ্টা অন্তর পাঁচ মাত বাব এই ঔষধ খাইবার পরই জ্বীলোকটীর অবস্থা অনেকটা পরিবর্তন হইয়া গেল। দর্শক বৃন্দেব মনে আশার উদ্রেক হইল। সমস্ত দিন ঐ রূপ ভেরেট্রম্ খাওয়াইতে খাওয়াইতে জ্বীলোকটা প্রায় ষার আনা আরোগ্য হইল। তাহাব পব ভেবেট্রম্ সওয়ায় আব কোন ঔষধ তাহাকে দিতে হব নাই, উহাতেই বিশেষ রূপ আরোগ্য হইল।

ডাক্তার স্যাল্জার সাহেব লিখেন^{*} যে সংক্ষেপে ওলাউঠার নিম্ন লিখিত লক্ষণ গুলী থাকিলেই ভেরেট্রম্ দেওয়া আবশ্যিক :—

কৃপালে শীতল ঘর্শ, চক্ষের পুতলী সন্ধীর্ণ, রোগীর অতিশয় পিপাসা, ও একেবারে অধিক জল পান না করিলে পিপাসার

তৃপ্তি হয় না। জল পান করিবার পবন্ধণেই বমন হয়, অথবা একটু মড়িলে চড়িলেই বমন হয়, বোগী অতিশয় দুর্বল, বমন বা বাহে করিবার পরক্ষণেই পেট যেন অনেকটা হাল্কা বোধ হয়। প্রতিবার বাহের সময় কপালে ঘর্ষ হয়, ও প্রায় প্রতিবার বাহেব পূর্বেই পেটে বেদনা ধরে, বাহে জলের ভ্রায় পাতলা, সবুজবর্ণ, ও বাহের সহিত ছিবড়ে ছিবড়ে থাকে ; ঐ রূপ বাহে কক্ষবাসে ও হয় বটে, কিন্তু কক্ষবাসের অন্ত্যন্ত লক্ষণ আছে। কক্ষবাসে বাহের পব পেট হাল্কা হয় না, ফুল ফুল থাকে, পেট ডাকে, আব জলপান কবিবার পরক্ষণেই বাহে কি বন্ধ হয় না। *Tailar Emetic* টার্টার ইমেটিকেও অনেকটা ভেরে-ট্রিমের মত লক্ষণ হয় বটে, কিন্তু টার্টার ইমেটিকে রোগীব জ্ঞান ভাল রূপ থাকে না, বোগী আচ্ছন্ন ভাবে থাকে। টার্টার ইমেটিকে নস্তিকের একটু আচ্ছন্ন ভাব উৎপাদন করে। বাহা হউক, টার্টার ইমেটিক ও *Paralytic cholera* প্যারামেলিটিক কলেবায় একটী উত্তম ঔষধ। টার্টার ইমেটিক সচরাচর ওলাউঠা বোগে অধিক ব্যবহার হয় না। তবে কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ ভাল রূপ লক্ষ্য করিয়া টার্টার ইমেটিক দিতে পারিলে যথেষ্ট উপকার হয়। *Doctor Kalka* ডাক্তার কাক্কা ও *Doctor Salzar* ডাক্তার সালজার সাহেব টার্টার ইমেটিকের ভ্রয়ঃ ভ্রয়ঃ সূচ্যাতি করিয়াছেন। টার্টার ইমেটিক কি কি লক্ষণে দিতে হয় এ সম্বন্ধে একটী রোগীর লক্ষণ সমস্ত বিস্তারিত করিয়া লিখিতেছি।

১৮৭১ সালে, শীতকালে, ঢাকা নগরীর পূর্বদিকে একরাস পুর নামক স্থানে বিস্তর ওলাউঠা হইতে আরম্ভ হইল। এই পীড়ার

প্রায় সকল রোগীই মবিতে লাগিল। নানা প্রকার চিকিৎসা
সঙ্গে ও অনেক কষ্টে অতি অল্প বোগীই রক্ষা পায়।
ঐ সময় একটা বৃদ্ধা জীলোককে আমি এক দিন দেখিতে
ঘাই। প্রথম রোগীটার লক্ষণ দেখিয়াই মনে করিলাম
যাঁহারা এই রোগীর চিকিৎসা করিতে আমাকে পরসা
দিয়া ডাকিয়াছেন, তাঁহারা নির্কোষের একশেষ। জীলো-
কটা বোধ হয় ৫, ৭, ১০ মিনিটের মধ্যেই পঞ্চত পাইবে। কথায়
কথায় শুনিলাম যে এই রূপ এখন মরে তখন মরে অবস্থায় রোগী
১২ ঘণ্টার অধিক রহিয়াছে। খাসের মত জোরে টানিয়া নিশ্বাস
পড়িতেছে, ঘড়ি ধরিয়া নিশ্বাস গননা করিয়া দেখিলাম এক
মিনিটের মধ্যে ৬ বাব কি ৭ বায়েব বেশী নিশ্বাস পড়ে না।
মধ্যে মধ্যে এক এক বাব দীর্ঘ নিশ্বাস পড়িতেছে। হৃদপিণ্ডের
উপর Stethoscope দিয়া দেখিলাম যে হৃদপিণ্ডের ধড় ধড়ী
কিছুই শুনা যায় না। তখন আমার ভ্রম হইল যে তুলে বুঝি
তাড়াতাড়িতে বকের ডান দিকে Stethoscope লাগাইয়াছি।
পবে নিরীক্ষণ করিয়া দেখি আমার কিছু মাত্র ভ্রম হয় নাই।
ঠিক হৃদপিণ্ডের উপর রাখা হইয়াছে। কিন্তু হৃদপিণ্ডের ধড়
ধড়ী এত মৃদু যে অনেক নিরীক্ষণ করিয়া দেখিলে একটু
একটু ধুক ধুক করিতেছে বলিয়া বোধ হয়। রোগী জ্ঞান শূন্য,
ও মৃতের প্রায়, কিবল মধ্যে মধ্যে একটু একটু হোয়াক্ হোয়াক্
করিতেছে। বাহ্যে যদি বাস্তবিক তখন কিছু হইতেছে না;
কাণেব কাছে জোর করিয়া ডাকিলে একটু যেন চান্স, মনে
ক্ষতকটা বুঝে যে তাহাকে কে ডাকিতেছে। রোগীর এই রকম
লক্ষণ দেখিয়া এবং পূর্বাগর সমস্ত লক্ষণ অবগত হইয়া মনে

করিলাম যে এ একটা প্যারেনিটিক ওলাউঠার রোগী। বেশী খাইল ধরা প্রথম হইতেই নাই। আর বাহ্যে বমির সঙ্গে সঙ্গেই রোগী যেন এক রকম অবশ ইন্দ্রিয় ও আচ্ছন্ন ভাবাপন্ন হইয়া পড়িয়াছে। বার ঘণ্টার অধিক ঐ রকম অবস্থায় বাঁচিয়া থাকা ও প্যারেনিটিক ওলাউঠার একটা প্রমাণ। অন্ত রকম ওলাউঠায় ঐরূপ অবস্থাপন্ন হইলে বার ঘণ্টা দূরে থাক ২।১ ঘণ্টার মধ্যেই প্রাণ নাশ হইত। বাহা হউক, বাহ্যে বমি তখন তত নাই, আর রোগীর কোমা হইয়াছে, দেখিয়ামনে ভাবিলাম এখন ভেরেট্রুম না দিয়া টার্টার ইমেটিক ৬, ১৫মিনিট অন্তর দিয়া দেখি কিরূপ হয়। রোগীর আত্মীয় দিগকে বলিলাম, রোগীর জীবন আশার লেশ মাত্র নাই, তথাপি লোকে বলে “সতকণ স্বাস ততকণ আশ।” আর কোন কোন সময় হোমিওপ্যাথি ঔষধে বড় আশ্চর্য্য ঘটায়, দেখা যাউক, যদি কিছু উপকাব হয়। হোমিও প্যাথিক ঔষধের কি চসংকাব গুণ, জগদীশ্বরের কি রূপা, টার্টার ইমেটিক্ দিবার ৪।৫ ঘণ্টা পরে গিয়া দেখি যে রোগীটা টার্টার ইমেটিক্ খাইয়া অনেক ভাল আছে। নিশ্বাস প্রশ্বাস আব সেরূপ নয়। এক মিনিটে নিশ্বাস প্রায় ১২—১৪ বার পড়িতেছে, বিলক্ষণ জ্ঞান হইয়াছে, আমাকে কহিল “ভাক্তার বাবু আপনি বলিয়া যান, আমাকে একটু তৃষ্ণা ভবিয়া জল দেয়।” সংক্ষেপে বলি, তাহার পর ঐ বৃদ্ধা স্ত্রীলোকটাকে আর কোন ঔষধই দিতে হইল না। আস্তে আস্তে টার্টার ইমেটিকেই আরোগ্য লাভ করিল।

এহলে আর একটা কথা বলা আবশ্যক যে, কখন কখন এক এক স্থানের ওলাউঠা এক এক রকমের হয়। ঐ একরকমগুরেই দেখিলাম প্রায় অধিকাংশ লোকেরই ঐ রূপ

প্যারেলিটিক রকমের ওলাউঠা হইল। আর ঐ টার্টার ইমেটিক্‌কেই তখন প্রায় সকলেরই বিশেষ উপকার হইতে লাগিল।

আর ও বলা আবশ্যক যে কখন কখন বসন্ত রোগের সঙ্গে সঙ্গে ওলাউঠা বোগ হইতে থাকে, এক পরিবারের মধ্যে কাহার বসন্ত রোগ কাহার বা ওলাউঠা হইয়া থাকে। ১৮২৫ সালের প্রথমে কলিকাতা মহানগরীতে বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব হয়। আর বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাবের প্রায় সঙ্গে সঙ্গে বা অব্যবহিত পরেই ওলাউঠা হয়, আব উক্ত সময়ের ওলাউঠা ঐরূপ প্যারেলিটিক রকমের হইয়াছিল। আর অন্তান্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ অপেক্ষা ঐ সময় টার্টার ইমেটিক্‌ ঔষধটীতে বিশেষ ফল দৃষ্ট হইয়াছিল। অন্ততঃ আমি যে কয়েকটি বোগীকে টার্টার ইমেটিক্‌ দিরাছিলাম, সে কয়েকটি রোগীই সচ্ছন্দ রূপে আরোগ্য লাভ করে। চিকিৎসা শাস্ত্র অকুল সমুদ্র, এ ক্ষেত্রে কোন বিষয়ের বিশেষ নির্ধারণ করা অতীব কঠিন। বাহা হউক, টার্টার ইমেটিক্‌ সম্বন্ধে এখানে বলা আবশ্যক যে বসন্ত বোগের টার্টার ইমেটিক্‌ একটা উত্তম ঔষধ। আর ঐ রকম প্যারেলিটিক ওলাউঠার ও টার্টার ইমেটিক্‌ একটা অধিতীর ঔষধ। অতএব হয়ত এক প্রকার বিষয় শরীরে প্রবেশ করিয়া কোন স্থলে বসন্ত বোগ উৎপাদন করিয়াছিল, আর হয় ত কোন স্থলে ঐ বিষয় বসন্ত রোগ উৎপাদন না করিয়া প্যারেলিটিক্‌ ওলাউঠা জন্মাইয়াছে।

Arsenic আর্সেনিক, অর্থাৎ সৈঁকো বিষ অধিক পরিমাণে খাইলে কতকটা টার্টার ইমেটিক্‌ের মত লক্ষণ উপস্থিত হয়। সৈঁকো বিষ খাইয়া যে সকল রোগীর মৃত্যু হইয়াছে তাহাদের মৃত দেহ পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে আঁতুড়ির

ভিতরে ক্ষত হয়, অর্থাৎ আঁতুড়ির ভিতরে স্থানে স্থানের প্লেগা ঝিলি নষ্ট হইয়া গাত্ৰের ছাল উঠিয়া বাইবাব মত আঁতুড়ির ভিতরকার আবরণে ক্ষত হয়। আর আসেনিকে স্নায়ুর দুর্বলতা ও মস্তিষ্কের বিকৃতিও ঘটয়া থাকে। কিন্তু টার্টার ইমেটিকের লক্ষণে বাছে, বমি, পিপাসা ইত্যাদির সহিত আঁতুড়ির ক্ষত না হইয়া প্রদাহ উপস্থিত হয়, আব প্রদাহ উপস্থিত হইয়া আঁতুড়িতে যা হয় না, কিন্তু প্লেগা ঝিলি ফুলিয়া উঠে। আর টার্টার ইমেটিকে আসেনিকের মত মস্তিষ্কের বিকৃতি কিছুই হয় না। আসেনিক খাইয়া রোগীর কোমা হইয়া জ্ঞান শূন্য হয়, কিন্তু টার্টার ইমেটিকে জ্ঞানের কিছু বৈলক্ষণ্য হয় না, রোগী বাহ্যিক পর নাই দুর্বল হয় বটে, এমন কি রোগী এখন মরে তখন মবে অবস্থায় ও জ্ঞানের কথা নয়। এখানে বলা আবশ্যক যে, ওলাউঠাব কোলাপ্স অবস্থায় যে কোমা হয় তাহাতে আসেনিক দিলেই বিশেষ উপকার হইবার সম্ভব। অনেকানেক হোমিও প্যাথিক চিকিৎসকেরা এই রূপ কোমার Opium আফিম ব্যবহার করিয়া থাকেন। আমি প্রথম প্রথম কয়েকটা বোগীকে এই বকম অবস্থায় আফিম দিয়াছি বটে, কিন্তু আফিমে তত কাৰ্য হয় না, তাহার পর আসেনিক দেওয়াতে বিশেষ উপকার দর্শিয়াছে দেখিয়াছি।

ACONITE য়াকোনাইট্।

য়াকোনাইট্ দ্বীতিমত প্যারেলিটিক কলেরায় আসেনিক আর কিউপ্রমের মত একটা ঔষধ না হইলে ও সময়ে সময়ে

র্যাকোনাইট দিলে বিশেষ উপকার হয় । র্যাকোনাইট খাইলে সমস্ত মাংসপেশী ও স্নায়ুর দুর্বলতা জন্মে । অতএব প্যারেনিটিক ওলাউঠার স্নায়ু ও স্নস্তিকের দুর্বলতার পরিচয় পাইলে অল্প ঔষধ না দিয়া র্যাকোনাইট দেওয়া আবশ্যক ।

Doctor Bell ডাক্তার বেল্সাহেব লিখিয়াছেন, যে কোন প্রকারে হৃদ্বিলাগিয়া ওলাউঠা উপস্থিত হইয়াছে জানিতে পারিলে সর্বাগ্রে র্যাকোনাইট দেওয়াই বিধেয় । কোলাপ্স অবস্থায় ও র্যাকোনাইট দিলে বিশেষ উপকার হয় । তাঁহার মতে যে অবস্থায় ও যে যে লক্ষণে কোলাপ্স অবস্থায় র্যাকো-নাইট দেওয়া হয়, তাহা নিয়ে লিখা গেলঃ—নাসিকা চোপস-ইয়া যায়, চক্ষু খোলে পড়ে, বগের দুই পাশ যেন বসিয়া যায়, কাণ চোপসাইয়া শীতল হইয়া যায়, কপালের চন্দ্র মৃতদেহের মত টান ও শুষ্ক হইয়া যায়, মুখ বিবর্ণ, ওষ্ঠদ্বয় কাল হয়, ঝুলিয়া পড়ে, ও শীতল হয়, রোগী যেন সদাই ভীত ও কল্পিত, ।

Doctor Aschharumow ডাক্তার অ্যাস্কারুমো-লিখিয়াছেন যে র্যাকোনাইট খাওয়াইয়া দেখা গিয়াছে যে, প্রথমতঃ র্যাকো-নাইটে হৃদপিণ্ডের অবশতা অল্প প্রাণীর মত হয় । দ্বিতীয়তঃ র্যাকোনাইট খাইয়া Medulla oblongata মেডুলা অবলংগেটা উত্তেজিত হয়, ও তাহার পর ঐ মেডুলা অবলংগেটার একেবারে অবশতা জন্মে । হৃদপিণ্ড একটি মাংস পেশী মাত্র, মেডুলা অব-লংগেটা স্নায়ুর উৎপত্তির স্থান, অতএব সংক্ষেপে র্যাকোনাইটের বিবে মাংস পেশী ও স্নায়ু উভয়েরই অবশতা জন্মায় । ক্যাম্ফর, হাইড্রোসিয়ানিক্ স্যাসিড ও আর্সেনিকে হৃদপিণ্ড ও অস্ত্রান্ত মাংসপেশী এবং স্নায়ু দুর্বল হয় বটে, কিন্তু র্যাকোনাইটের মত

একেবারে অবশ হইয়া যায় না । অতএব মাংস পেশী ও স্নায়ুর অবশতার লক্ষণের পরিচয় না পাইলে স্নাকোনাইট না দিয়া ক্যান্সর, হাইড্রোসিয়ানিক স্নাগিড্ ও আর্সেনিকের ভার ঔষধ দেওয়াই আবশ্যক । Doctor Hughes হিউজেস্ সাহেব লিখিয়াছেন “It is especially when collapse comes on very rapidly, with little or no premonitory illness, and unattended by copious evacuations, that Aconite is indicated. Arsenic is the medicine generally prescribed in such cases ; but its sphere and that of Aconite intersect and overlap each other at this point, and the greater rapidity of the action of the latter would seem to turn the scale in its favour.”

বাস্তবিক ওলাউঠা হইবার অতি অল্পকণ পরেই কোলাপ্স্ হইলে স্নাকোনাইটে বেশী উপকার হয় । আর স্নাকোনাইটে বেশী উপকার ও হওয়া উচিত । কারণ প্যারেলিটিক ওলাউঠা ভিন্ন এত শীঘ্র কোলাপ্স্ আর ক্রোন ওলাউঠার হইবার সম্ভাবনা নাই । স্নাকোনাইট অধিক কাল পূর্ক হইতেই স্নালপ্যাথি ডাক্তারদের মধ্যে ও প্রদাহিক জ্বরে একটি বিলক্ষণ ফলপ্রদ ঔষধ বলিয়া পরিগণিত আছে । Doctor Hughes ডাক্তার হিউজেস্ সাহেব লিখিয়াছেন যে রক্ত চলাচলের কোন প্রকার বৈলক্ষ্য হইলে তাহা রীতিমত ঠিক করিবার স্নাকোনাইটের মত আর ঔষধ নাই । কোম স্থলে প্রদাহ হইলে রক্ত চলাচলের সহজে বৈলক্ষ্য জন্মায় । রক্ত চলাচলের বৈলক্ষ্য জন্মাইলে কোন স্থানে রক্ত জমিয়া প্রদাহ উপস্থিত হইতে

পারে না । রক্ত চলাচলের বৈলক্ষণ্য পূর্বে হইয়া পশ্বে প্রদাহ উপস্থিত করুক আব না করুক অন্ততঃ এ কথা সত্য বটে, যে, যে কারণে হটক শরীরের এক স্থানে অধিক পৰিমাণে রক্ত জমিয়া প্রদাহ উপস্থিত হইলে তখন শরীরের ভিতরে স্বাভাবিক মত রক্ত চলাচল করিতে পারে না । প্রদাহে ও অন্ত্যস্ত বক্ত চলাচলের বিকৃতির পীড়ায় যে গ্যাকোনাইট একটি বিশেষ উপকারী ঔষধ তাহাব কাৰণ এই যে, গ্যাকোনাইটে রক্ত চলাচলের বিকৃতি বিনাশ করে । প্রদাহ ইত্যাদি পীড়া বাস্তবিক রক্ত চলাচলের বিকৃতি জন্ম উৎপত্তি না হটক বক্ত চলাচলের বিকৃতি জন্ম বর্দ্ধিত হয় তাহাব আব কোন সন্দেহ নাই । অতএব যে ঔষধে প্রদাহ স্থানব জমা বক্ত সবাইয়া দিয়া বীতি-মত রক্ত চলাচল সংস্থাপন কবে তাহাই প্রদাহ ও প্রদাহিক বক্ত-মের পীড়ার একমাত্র ঔষধ । এই প্রকারের ঔষধেব মধ্যে গ্যাকোনাইটই সর্ব শ্রেষ্ঠ । আব কোলাপুসে ঐ জন্মই গ্যাকোনাইটের এত বিশেষ উপকারিতা দেখা যায় । ওলাউঠার হৃদপিণ্ডেব কাৰ্য্য মুছ কবিয়া শরীরেব ভিতব বক্ত চলাচল সম্বন্ধে বিঘ্ন জন্মায় । আর সেই বিঘ্নেই বাস্তবিক কোলাপুসের উৎপত্তি । অতএব ঐ কোলাপুসেব যে গ্যাকোনাইট একটি প্রধান ঔষধ ইহার প্রতি আর সন্দেহ কি হইতে পারে ? তবে কথা এই যে, কোন স্থলে ওলাউঠার বিষ শরীরে প্রবেশ মাত্র অল্প কণের মধ্যেই হৃদপিণ্ড ও সমুদায় মাংসপেশীকে এক প্রকার অবশ করিয়া সমস্ত শাযু মণ্ডলীব নিস্তেজতা জন্মাইয়া কোলাপুস উৎপাদন করে । আর গ্যাকোনাইট এরূপ কোলাপুসেবই একটি ভাল ঔষধ ।

কোলাপ্সের চিকিৎসা ।

ওলাউঠা রোগেই কোলাপ্সই মারাত্মক । পূর্বেই বলিয়াছি যে ওলাউঠা রোগে যদি কোলাপ্স না থাকিত তাহা হইলে আর ভাবনা কি ? কোলাপ্স না থাকিলে কি এত অসংখ্য লোক ওলাউঠার মৃত্যু গ্রাসে পতিত হইত ? ওলাউঠার কোলাপ্সই রোগ ! বাহ্যে বমি হয় মাস পর্য্যন্ত হউক না কেন ? কি ভয় ? বাহ্যে বমিতে ত লোক মরে না, মরে কোলাপ্সে । অতএব যদিচ পূর্বে কোলাপ্স সম্বন্ধে অনেক বলিয়াছি, তথাপি কোলাপ্স সম্বন্ধে যথেষ্ট বলিয়াছি বলিয়া মনে করি না । ওলাউঠার চিকিৎসার বিষয় লিখিতে গেলে প্রকৃত কোলাপ্সের কথাই লিখা উচিত । ভেদ বমির আবার চিকিৎসা কি ? আর ভেদ, বমিতে এত ভয়ই বা কি ? ভেদ, বমি ত টোটকা ঔষধে আরোগ্য হয় । অমনি অমনি ও আরোগ্য হয় । ভেদ, বমিতে ত ভয় নাই । ভেদ, বমির পরে যে সেই ঘম সম কোলাপ্স আসিয়া উপস্থিত হয় । ভেদ, বমি যে ঐ ঘম সম কোলাপ্সের অগ্রগামী সেই জন্যই ভেদ বমির কথা শুনিলেই প্রাণ একবারে উড়িয়া যায় । যাহা হউক, ওলাউঠার মোটামটী চিকিৎসা পূর্বে এক রকম লিখিয়াছি । এখন কোলাপ্স অবস্থায় কি কি লক্ষণে কোন কোন ঔষধ দিতে হয়, তাহার বিষয় পুনরায় আবার ভাল করিয়া বলি ।

ইহার পূর্বে ওলাউঠার তিন অবস্থা আমার বুদ্ধি মতে ভাল রকম করিয়া বলিয়াছি । কিন্তু একটা রোগী দেখিয়া প্রকৃত প্রস্তাবে ঐ তিনটি লক্ষণ পরে পরে বিভিন্ন করা যাহার পর নাই

কঠিন। খাবাপ বকম ওলাউঠা ব সঙ্গ সঙ্গই তেদ, বমি ঝিপামা, হাত পা ঠাণ্ডা, ইত্যাদি লক্ষণ প্রথম হইতেই হয়। আব রোগীও বাহার পর নাই চুর্সগ ঐ অস্থির হইয়া পড়ে। এমুত স্থলে বোগেব কোনটী যে প্রথম অবস্থা, কোনটী যে বোগের বিকাশ অবস্থা, আর কোনটী যে কোলাপ্স অর্থাৎ হিম অঙ্গের অবস্থা তাহা নিশ্চয় করিয়া বলা এক প্রকাব চুঃসাধ্য। আব হিসাব মত বিবেচনা করিয়া দেখিতে হইলে, কোলাপ্সেব একটা নিগূঢ় অর্থ ডাক্তারি হিসাবে কিছুই নাই। হিম অঙ্গ হইয়া রোগী স্নাতা পাতা হইয়া পড়িয়া ষণ ষণ নিশ্বাস বহিতে আবস্ত করিলেই কোলাপ্স হইল। অতএব কোলাপ্সেব যে একটা কোন বিশেষ লক্ষণ তাহাও কিছু নাই। *আব তা থাকও সম্ভব নহ। কোলাপ্স কিবল ঐ রোগেরই আব একটী অবস্থা ভিন্ন আর কিছুই নহ। তেদ বমি যে বোগের বিকাশ অবস্থা সেও ঐ ওলাউঠা বোগ, কোলাপ্স ও ঐ ওলাউঠা বোগ। অতএব বিশেষ বিভিন্নতা কেন থাকিবে? ঐ যে ওলাউঠাব তিনটী অবস্থার কথা বলিয়াছি। তিনটী অবস্থার বোগ এক। তবে ঐ এক বোগেব ভিন্ন ভিন্ন অবস্থার ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ দেখা যায়। প্রথম অবস্থা শু ওলাউঠা, দ্বিতীয় অবস্থা ও ওলাউঠা, কোলাপ্স ও ঐ ওলাউঠা তবে লক্ষণে এক অবস্থা অন্ত হইতে পৃথক। জরে আব পেটের পীড়ার তফাত আছে বটে, এ যে হইটী পৃথক বোগ। কিন্তু ওলাউঠার প্রথম অবস্থা হইতে শেষেব অবস্থা ত সে রূপ বিভিন্নতা থাকিতে পারে না। মানুষ বাল্যাবস্থাতে ও মানুষ, যুবাবস্থাতেও সেই মানুষ। তবে তিনটী ভিন্ন অবস্থার ভিন্ন লক্ষণ আছে বটে। কিন্তু মানুষটী ত সেই এক ঐ। ডাক্তার স্নানজাব সাহেব কহিয়াছেন

"Properly speaking it is difficult to say where the stage of collapse begins. It is a state which is easier recognised as such, than defined by so many words. A low temperature 3 to 4 or 5, and even 60 F, below the normal standard, coldness all over, distinct signs of an impeded circulation and respiration, with or without purging or vomiting, constitute the chief characteristics of that stage. As a rule the evacuations are not considerable, the patient being exhausted or emptied. nausea, retching, and now and then a small discharge of a rice-water fluid from the rectum continue, however, often to the last."

জ্বালজ্বার সাহেবের এই প্রকার বর্ণনাতে কোলাপসের লক্ষণ সম্বন্ধে এক প্রকার সমস্তই বলা হইয়াছে। এ ইংরাজি জ্বলীর বাঙ্গালা অনুবাদ কবিবাব আব বিশেষ আবশ্যক নাই কারণ কোলাপসের কথা বলিবার সময় এ কথা অনেকবার বলা হইয়াছে জ্বালজ্বার সাহেবের এ কথা জ্বলীতে নূতন কথা কিছুই নাই। বাহা হউক, কোলাপসের চিকিৎসার কথা বলিতে হইলে, কোলাপসের রক্ত কিরূপ অবস্থায় থাকে, সে সম্বন্ধে কিছু বলা আবশ্যক।

অধিক বার জ্বলের জ্বার বাহে বমি হওয়ার জন্তই হউক, ওলাউঠার বিধের ঐ প্রকার প্রকৃতি বলিয়াই হউক, ও জ্বার সমূহের নিস্তেজতা জন্ত বড় বড় ধমনীয় সংকোচ জন্তই হউক, কোলাপস অবস্থায় শরীরের রক্ত আত্যাবিক তরল অবস্থায় থাকে

না। কোলাপ্স অবস্থার রক্ত কাল যথ আলকাতরার মত হইয়া
 যার বলিয়া শরীরের সকল স্রব বন্ধনী বা শিরা দিয়া সঞ্চালিত
 হইতে পারে না। নিখাল প্রাণের রক্ত পরিকার হয়। কোলা-
 প্স অবস্থার নিখাল প্রাণের কার্য ভাল কপ চলে না সুতরাং
 ঐ অবস্থার রক্ত পরিকার হইতে না পারিয়া বিবর্ণ হইয়া যায়।
 পূর্বে বাহা বলা হইল ইহাতে স্পষ্ট বোধ হইতেছে যে কোলাপ্স
 অবস্থার ক্ষুদ্রপিণ্ড ও নিখাল প্রাণের কার্য ধে উপায়ে স্বাভা-
 বিক মত চলিতে পাবে তাহারই চেষ্টা প্রথমে করা আবশ্যক।
 কিছু ইহাও মনে রাখা আবশ্যক যে, অঁতুড়ির বা পাকস্থলীর
 উদ্দীপনা থাকিতে যে কোন ঔষধ দেওয়া হউক না কেন
 পাকস্থলী হইতে সমস্ত শরীরে যাইয়া পৌছিতে না। পাকস্থলী
 এখন লজ্জ পদার্থের মত অবশ ও কার্য বিহীন। অতএব পাক-
 স্থলীর উদ্দীপনা থাকিতে ঔষধ সেবন করাইবা ঘাটাই হয় ত বমন
 হইয়া পড়িয়া যায়, আর না হয় ত বাহ্যের দ্বার দিয়া নির্গত হয়।
 আর না হয় ত ঐ লজ্জ অবশ পাকস্থলীতে জন্মিয়া থাকে, বাহা-
 হউক, কোলাপ্স অবস্থার পাকস্থলীর উদ্দীপনা থাকা একটী
 বিশেষ ধারণা লক্ষণ। অর্থাৎ যে রোগীর কোলাপ্স অবস্থার ও
 গুলিউঠার প্রথম অবস্থার ভাব বাহ্যে বসি হইতে থাকে সে
 রোগীর জীবন আশা খুব কম। ডাক্তার ডালজান লাহেব বলিয়া-
 ছেন 'So long as the patient is not able to take, or
 to retain when taken, any liquid, so long must he be
 considered not to be out of danger, however dis-
 tinctly some signs of reaction may have made their
 appearance.'

যাহা হউক, বলিতে ছিলাম যে কোলাপসের অবস্থার বাহ্যে
 বমি থাকিলে জানা উচিত যে তখন পর্যন্ত পাকস্থলী ও আঁতু-
 ভীর উদ্দীপনা সম্ভাবে রহিয়াছে। অতএব, এ অবস্থার অন্ত্যস্ত
 ঔষধ দিবার, পূর্বেই পাকস্থলী ও আঁতুভীর উদ্দীপনা নিবারণ
 জন্ত লক্ষণ বিবেচনার রিসিনস্ বা কিউপ্রস্ দেওয়া আবশ্যক।
 এই অবস্থার কথা লিখিতে লিখিতে নবাব বাড়ীর একটি বাল-
 কের যে ওলাউঠার চিকিৎসা করিয়া ছিলাম তাহার কথা
 মনে পড়িল। সে আইজ ২০২২ বৎসরের কথা। তখন রিসিনস্
 ঔষধটি হোমিওপ্যাথি ভূমণ্ডলে তত প্রচলিত হয় নাই। বালক-
 টার নাম আজীজ জান। আজীজজানের বয়স তখন প্রায় ১২
 বৎসর, আজীজ জানের ভেদ বমি হইবার ৫৭ ঘণ্টা পরেই
 কোলাপস্ হইল। কোলাপস্ অবস্থাতে ও আজীজ জানের
 বাহ্যে ও বমি সমভাবে হইতেছে। উল্টে পাণ্টে আজীজ জানকে
 নানা রকম ঔষধ দেওয়া গেল। কিছুতেই কিছু হয় না। শেষে
 আমি বিরক্ত হইয়া মনে ভাবিলাম, যে ছেলেটিকে ত আর কোন
 রূপেই বাঁচান যায় না। পূর্বেই বলিয়াছি যে রিসিনসের কথা
 তখন হোমিওপ্যাথি মণ্ডলীতে বাহির হয় নাই। রিসিনসের কথা
 কেহই জানে না, অন্ততঃ আমি জানিতাম না যে ক্যান্টার অয়েল
 কখন ওলাউঠার ব্যবস্থা হয়। যাহা হউক, নানা রকম ঔষধের
 কথা ভাবিতে ভাবিতে মনে হইল যে, ক্যান্টার অয়েল বেশী মাত্রায়
 খাইলে আঁতুভীর Irritation উদ্দীপনা হইয়া বাহ্যে বমি হয়।
 তবে হোমিওপ্যাথির প্রণালী যদি সত্য হয় খুব অল্প মাত্রায়
 ক্যান্টার অয়েল খাওয়াইলে ঐ (ইরিটেশন্) উদ্দীপনা কেন না
 কমিবে? কিন্তু, তখন প্রাণে বড় ভয়। ক্যান্টার অয়েল যদি দেখা-

ইয়া দি, আর ছেলেটা মরিয়া যায়, তবে নবাব বাড়ীর ধরকম গতিক, বোধ হয় আমাকে কাঁদাই দিউক, আর না হয়ত আমাকে বিশেষ অপমান করিয়া ঢাকা হইতে দূরীভূত করুক একটা হইবে। বিশেষতঃ পূর্বে যে আমার গুরুজীর কথা বলিয়াছি, তিনি নবাব আবদুলগণীর নিকের ঘরের জামাই, আর ইংরাজিতে একজন লায়েক লোক, আর আমার সঙ্গে ত আদা কাঁচকলার ভাব। এ কথা যদি তাঁহাব কানে যায়, তাহা হইলে আমাকে বোধ হয় শূলীতে দেওয়া হইবে। বাহা হউক, মনে ভাবিলাম কি করি গণি-মিয়া সাহেবের বড় ভগিনী, বড় খানম সাহেব ঐ ছেলেটিকে প্রতিপালন করিয়া ছিলেন, বড় ভাল বাসিতেন। মনে ভাবিলাম না বলিয়া দেওয়াতে অনেক দোষ আছে, রাজ তখন প্রায় ২টা। বড় খানম সাহেবকে বলিলাম, “হুকুম আখীজ জান মিঞা ত আর বাঁচে না। আমি ত আর কোন ঔষধ দিতে বাকি রাখিলাম না। তবে আর একটা ঔষধ আছে তাতে এদিগও হইতে পারে ও দিগও হইতে পারে, আপনি যদি হুকুম করেন তবে আমি বাসায় গিয়া সেই ঔষধটা আনিয়া মিঞাকে দি। বাচন মরণ ঈশ্বর ইচ্ছা। আর আপনি যদি বিবেচনা করেন আমার গুরুজীকে জিজ্ঞাসা করিতে পারেন। কিন্তু তখন আমার মনে যে গুরুজী আসিলে আসল কথা বলিব না, আর একটা ঔষধের নাম বলিয়া দিব। বড় খানম সাহেব বড় বুদ্ধি মতি জীলোক, বাহা হউক, বড় খানম সাহেব উত্তর করিলেন, “বা বা, আমি কাহাকেও জিজ্ঞাসা করিতে চাহি না। তোমার উপর আমার অচলা ভক্তি, ছেলের যে অবস্থা খুব মন্দ তাঁহী নিজে খুব বুঝি। তবে তুমি যে ঔষধের কথা বলিতেছ তাহা যদি

ভাল বলিয়া জান এখনই আনিয়া দেও।^{১০} আমি মনে করি-
 লাম, জানাজানি জৈবর জানের, ইহার পূর্বে ত এ ঔষধ এ যোগে
 কখন দি নাই, তবে আমার অভিজ্ঞায় মন্য নয় জানিয়া আপ-
 নাকে জৈবরে সমর্পণ করিয়া ঔষধটি আনিয়া এক কোঁটা করিয়া
 আধ বণ্টা অন্তর দিতে লাগিলাম। একপ ৫৭ বার দিবার
 পরেই বাহে ক্রমে খরিক্সা আসিতে লাগিল, বমি, তখন ও হই-
 তেছে। পরে বাহে একেবারে বন্ধ হইয়া গেল। ক্রমেই
 প্রাতঃকাল, সূর্যোদয়, আমার গুরুজী আসিয়া উপস্থিত।
 অমনি ঔষধের শিশিটা এমনই করিয়া লুকাইয়া রাখিলাম।
 যে তাহার চোদপুরুষের বাবা ও সে শিশিটা না পান। গুরুজী
 আসিয়া বলিলেন হাঁ রোগী এখন অনেক ভাল আছে। কি
 ঔষধ দিতেছেন কার্কোভেজিটেবিলিস? আমি কহিলাম হাঁ,
 আবার বলিলেন না.আর্নোঁক দিতেছেন? তাতে ও বলিলাম
 ‘হাঁ’। তার কতকক্ষণ পরেই আমার গুরুজী চলিয়া গেলেন।
 বাহা হউক, বাহে বন্ধ হইল, বমি আর বন্ধ হয় না। তখন
 মনে করিলাম বমি বন্ধ সহজে হইবে। তাহার পর এপিকা-
 কিউরানা ও আধবণ্টা অন্তর দিতে লাগিলাম। এপিকা কিউ-
 রানা এ রকম বমির এক রকম ব্রহ্ম অস্ত্র। এপিকা কিউরানা
 ২৬ বার দিবার পরই বমি ও বন্ধ হইয়া গেল। তাহার পর
 অল্পস্ব ঔষধ দেওয়াতে ছেলেটি ৫৭ দিনের মধ্যে বেশ আরোগ্য
 হইয়াগেল।

CARBO VEGETABILIS কার্বোভেজিটেবিলিস্ ।

আমরা প্রথম প্রথম বখন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা আরম্ভ কবি, প্রায় ২০।৩০ বৎসর পূর্বে কার্বোভেজিটেবিলিসের বড় বেশী ব্যবহার ছিল । রোগী দুর্বল হইলে নাড়ী উঠাইবার নিমিত্ত কার্বোভেজিটেবিলিস্ এক মাত্র ঔষধ বলিয়া তখন জানা ছিল । এখন দেখিতেছি, কার্বোভেজিটেবিলিসের খুব খার অনেকটা কমিয়াছে । অনেকের বিশ্বাস কার্বো ভেজিটেবিলিস্ দ্বারা সঙ্কটিকে উত্তেজিত কবে । কিন্তু ইটি কেবল বিশ্বাস মাত্র । কার্বো ভেজিটেবিলিস্ খাইয়া যে সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় তাহাতে এ বিষয়ের বিশেষ পরিচয় পাওয়া যায় না । তবে অতিশয় দুর্বল অবস্থায় দুর্বল রোগীকে কার্বোভেজিটেবিলিস্ প্রয়োগ করিলে নাড়ী বেশ সবল হয় দেখা গিয়াছে । Doctor Bahr লিখিয়াছেন—

It has done us not infrequently good service at a period of a cholera process, where most of us are at a loss how to lay hold upon an effective remedial agent. It is indicated at the asphyctic Stage, when vomiting and purging have ceased, when there are no cramps any more, the patient lying, moreover, extremely prostrated-corpse-like. Carbo follows often after Arsenic ; more frequently, however, it suits in cases void of reactionary signs from the very beginning."

Cholera Asphyxia কলারাস্ফিক্সিয়ার কথা পূর্বে এক

প্রকাব বৃদ্ধি হইয়াছে। কলার বায়ুশ্বাসপ্রশ্বাসে বোঁগী নিশ্বাস প্রাণস্বাস স্বাভাবিক মত লইতে পাবে না বলিয়া হাঁপাইয়া মরে। ওলাউঠার এ রকম রোগী বিস্তর দেখা গিয়াছে যে, কয়েকবার বাহ্যে হইবার পরই আর কোন সাংঘাতিক লক্ষণ না হইয়া বোঁগী হাঁপাইতে আরম্ভ করে, আর ঐ হাঁপানিতেই হয় ত খাস উপস্থিত, আর ঐ অবস্থাতেই বোঁগী প্রাণ ত্যাগ করে। ভাল ভাল ডাক্তারেরা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, এই রূপ অবস্থায় বোঁগীর হাঁপানি হইবার কারণ এই যে শরীরের সুস্থ অবস্থায় অক্সিজেন নামক গ্যাস নিশ্বাসের সহিত শরীরে প্রবেশ করিয়া রক্ত পরিষ্কার করে। খারাপ রকম ওলাউঠার ঐ বস্তু পরিষ্কার কার্যের বিরুদ্ধায়, অর্থাৎ ঐ রূপ অবস্থায় নিশ্বাসের সহিত অক্সিজেন নামক গ্যাস বাওঘাতে ও শরীরের শোণিতকে বীতিমত পরিষ্কার করিতে পারে না। অথবা ওলাউঠার বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া যেরূপ অস্ত্রাত্মক অপ্রত্যক্ষ বিকৃতি জন্মায় সেইরূপ রক্তের ও একপ্রকাব বিকৃতি জন্মান স্বাভাবিক। আর সেই বিকৃতি জন্মই রক্ত নিজে সুস্থ অবস্থায় জায় ঐ রক্ত পবিত্রকারক অক্সিজেন গ্যাস সমধিক পবিমাণে গ্রহণ করিতে সমর্থ হয় না, অর্থাৎ ওলাউঠার বিষ জন্ম দূষিত বস্তু অক্সিজেন গ্রহণী শক্তিব ধ্বংসতা জন্মে। একেত পীড়ায় নিশ্বাস প্রাণস্বাসের বিকৃতি জন্ম সমধিক পরিমাণে অক্সিজেন গ্যাস হুস্ফুসে আসিয়া পৌঁছে না, তাহাতে আবার শরীরের সমস্ত বস্তু এরূপ বিকৃত ও অকর্ষণীয় যে, ঐ অক্সিজেন গ্যাসের সমস্ত টুকু নিজের কার্যে লাগাইতে পারে না। সুতরাং শরীরে পরিষ্কার রক্ত পরিষ্কার হইতে না পারায় পরিষ্কার রক্তের জায় স্বাভাবিক মত শরীরের সমস্ত স্থানে পরিচালিত

হইতে পারে না। অপরিষ্কার রক্ত কাল গাঢ়, অধিক রক্ত
মিশিলে অধিকতর গাঢ় হইয়া যায়। তরল দ্রব্য না হইলে ধমনী
ও শিরা দিয়া কিরূপে প্রবাহিত হইতে পারে। ইহা ভিন্ন কতকটা
হৃদপিণ্ড, ধমনী ইত্যাদির নিস্তেজতা জন্ত, ও কতকটা শরীরের
রক্ত রীতিমত পরিষ্কৃত না হওয়া জন্ত শরীরের ভিতরে ধমনীতে
ও হৃদপিণ্ডে রক্ত জমিয়া থাকে। আর রক্ত জমিয়া থাকে বলিয়া
শরীরের সমস্ত স্থানে রক্তের চলাচল হয় না। আর ফুস্ফুসের
ভিতরে ঐরূপ রক্ত জমিয়া থাকিলে ফুস্ফুসের কার্য ও ভালরূপ
হইতে পারে না। আর ফুস্ফুসের কার্য ভাল রূপ হইতে
পারে না বলিয়াই শরীরে অপরিষ্কার রক্তের অংশ ক্রমেই
বাড়িতে থাকে। কাৰণ একে ত রোগ জন্মই বক্তের অক্সিজেন
গ্রহণী শক্তি ব; অভাব বা স্বল্পতা বিধায় রক্ত রীতিমত পরিষ্কার
হইতে পারে না; তাহার উপর আবার ফুস্ফুসে রক্ত জমিয়া
ফুস্ফুসের কার্যের বিঘ্ন জন্মায়, আর ফুস্ফুসের কার্যই হইল রক্ত
পরিষ্কার করা, অতএব ফুস্ফুসের কার্যেব বিঘ্ন জন্মাইবাব জন্মই
অপরিষ্কার রক্ত পরিষ্কার না হইয়া অপরিষ্কার অবস্থাতেই থাকে।
পরে অপরিষ্কার রক্তের অংশ এতই বাড়িয়া উঠে যে, শরীরের
রক্তের চলাচল প্রায় একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। কাৰণ
কাৰণই রোগী হাঁপাইয়া মরে। পূর্বেই বলা হইয়াছে যে অপরি-
ষ্কার রক্ত শরীরেব ধমনী ও শিরা দিয়া সঞ্চালিত হইতে পারে
না। অপরিষ্কার রক্ত পরিষ্কার রক্ত অপেক্ষা গাঢ় আর যত বেশী
অপরিষ্কার হয় তত আর বেশী গাঢ় হয়। আর ঐরূপে গাঢ়
হইতে হইতে অবশেষে এমনই গাঢ় হয়, যে সেক্ষণ গাঢ় রক্ত ধমনী
ও শিরা দিয়া সঞ্চালিত হওয়া একেবারে অসম্ভব। রক্তের চলা

চল না থাকিলে রোগী আব কি রূপে বাঁচে ? এরূপ অবস্থায় কার্বোভেজিটেবিলিস্ *Carbo Vegetabilis* একটী চমৎকার ঔষধ । কার্বোভেজিটেবিলিসের আব কোন গুণ থাক্ আর না থাক্ শরীরেব বক্তে অক্সিজেন নামক গ্যাস প্রদান করিয়া ঐ রক্তকে পরিষ্কার কবা কার্বোভেজিটেবিলিসের একটী প্রধান গুণ । বলা বাহুল্য যে, যখন পৰীক্ষায় জানা যায় বা বোগীর লক্ষণে এরূপ স্পষ্ট বুঝা যায় যে, বোগীর ঐ রক্ত পরিষ্কার কার্যেব বিঘ্ন জন্মাইয়াছে ও বোগীব অধিকাংশ কষ্ট ঐ জন্তই হইতেছে তখন আর ক্ষণমাত্র বিলম্ব না করিয়া একেবাবে কার্বোভেজিটেবিলিস্ প্রয়োগ করা অতীব আবশ্যক । কাৰণ এ অবস্থায় কার্বোভেজিটেবিলিসেব জ্বায় আব দ্বিতীয় ঔষধ নাই । এ স্থলে আব একটী কথা বলা আবশ্যক, পূর্বেই বলা কঠিয়াছে যে কোলাপ্স অবস্থায় স্ত্রোব জ্বায়, বা একেবাবে বক্ত বোগীর গুহ দাব দিয়া আস্তে আস্তে চোয়াইয়া পড়ে । এ অবস্থায় অনেক হোমিওপ্যাথি ডাক্তারই *Mercurius corrosivus* মার্কিউরিয়স্ কবোসাইভস্ দিয়া থাকেন । অধুনা এ স্থলে কেহ কেহ বিসিনস্ ও প্রয়োগ করেন । যাহা হউক, কার্বোভেজিটেবিলিসেব কথা বলিতে বলিতে এই লক্ষণে সম্বন্ধে কার্বোভেজিটেবিলিসেব উপকারিতা বিষয় একটু না বলিয়া থাকিতে পারি না ।

আমার প্রিয় বন্ধু বাধা কাস্ত ঘোষ ওলাউঠার এক খানি ইংরাজি পুস্তক লিখিয়াছেন, তাহাতে মার্কিউরিয়স্ কবোসাইভসের অনেক গুণ ব্যাখ্যা কুণিয়াছেন বটে, কিন্তু এই রূপ বক্ত বাহ্যে ঈশ্বকে মার্কিউরিয়স্ একটু বিবেচনা করিয়া প্রয়োগ করিতে হয় । বাহ্যেব সাহিত আম রক্ত থাকিলে মার্কিউরিয়স্

করোসাইভাস্ প্রয়োগ কবিলে বিশেষ উপকার হয় বটে, কিন্তু আমি দেখিয়াছি যে, কোলাপ্স অবস্থায় অত্যন্ত লক্ষণের সহিত একেবারে ডাहा রক্ত বাহ্যে হইলে কার্বোভেজি-টেবিলিসেব মত কোন ঔষধেই ও রূপ উপকার দর্শে না। অনেক দিন হইল কলিকাতার পাখুরিবা ঘাটার একটা জীলো-কের চিকিৎসার কথা মনে পড়িল। পদ্মাসনা দেবী, বয়স প্রায় ১৮।১৯ বৎসব, ওলাউঠা রোগে পীড়িত হন। তখন হোমিওপ্যাথি বেশী প্রচলিত ছিল না। সুতরাং প্রথম অবস্থায় নানা রকম য়্যালপ্যাথি ঔষধ দেওয়া হয়। রোগীটী ব যখন কোলাপ্স উপস্থিত হইল, বাঁচিবার আব বিলু মাত্র আশা নাই তখন অসারে জল সারের হিসাবে বোগীব আয়ীষেবা হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিবার মনন কবিলেন। ৬ বাজেজ দত্ত তখন জীবিত আছেন। রোগীর পিতা বাজেজ বাবু নিকট আসিয়া উপস্থিত হইয়া রোগীব সমস্ত লক্ষণ বলিলেন। বাজেজ বাবু সমস্ত শুনিয়া ঐ রোগীটার চিকিৎসা কবিত্তে আমাকে পাঠাইয়া দিলেন আমি যাইয়া দেখিলাম রোগীটা যাহাব পব নাই দুর্বল, এক প্রকার আধ মরা অবস্থায় পড়িয়া আছে। সর্কাসই প্রায় ববকের মত শীতল, নাড়ী ব মাত্র নাই, ঘণ ঘণ নিশ্বাস গড়িতেছে, বোধ হইল যেন ১।২ ঘণ্টাব মধ্যেই জীবন শেষ হইবে। রোগীর ঐ অবস্থায় গুহ দ্বার দিয়া একেবারে ডাहा রক্ত পড়িতেছে। আমি প্রথম যাইয়াই মার্কিউবায়স্ কলোসাইভাস্ দিলাম। তাহাতে কোন উপকার দর্শিল না। তাহার পর ২।৩ ডোজ এপিক্যুইয়াণ্ডাও দিলাম। এপিক্যুইয়াণ্ডাও অবস্থায় সহিত তত মিলে না বটে, তথাপি কি কবি দেখি যক্তি

ইহাতে কোন উপকার হয় এই বিবেচনা করিয়া এপিকাকিউ-রানা দিয়াছিলাম। তাহার পর, রাজেন্দ্র বাবুর সহিত দেখা হইল। আমি যে যে ঔষধ দিয়াছিলাম তাঁহাকে বলিলাম। আর ঐ সকল ঔষধে যে কিছু উপকার হয় নাই তাহাও বলিলাম। তিনি অনেকক্ষণ ভাবিয়া চিন্তিয়া কহিলেন, “বাবু একবার কালাচাঁদ দিয়া দেখিয়াছিল কি?” বলা বাহুল্য যে কার্কোভেজিটেবিলিস্ সাধারণ কাষ্ঠের করলা মাত্র। তাঁহার ঐ কথাতেই আমি বুঝিতে পারিলাম কালাচাঁদের অর্থ কার্কো, উত্তর করিলাম “না, কার্কোভেজিটেবিলিস্ দেওয়া হয় নাই” আমার তৎক্ষণাৎ একখানি গাড়ী লইয়া রোগীর বাটীতে রাইয়া গৌছিলাম। ও কার্কোভেজিটেবিলিস্ ৬ এক ফোটা মাত্র এক ঘণ্টা অন্তর দিতে আরম্ভ করিলাম আশ্চর্যের বিষয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ লক্ষণ ঠিক করিয়া প্রয়োগ করিতে পারিলে, অনেক সময় যেন ডাকিলে উত্তর দেয়। বাস্তবিক ২৩ ঘণ্টা ঐ প্রণালীতে এই ঔষধ দিবার পরই বন্ধ বাহ্যে বন্ধ হইল ও বোগীকে ও যেন একটু সবল দেখা গেল। পবে আস্তে আস্তে ব্রাঙ্কন কতটা ক্ষারোগ্য হইলেন।

ওলাউসের কোলাপ্সের অবস্থার বেশী হউক কম হউক, নিরীস লইবার কষ্ট প্রায়ই থাকে। এইরূপ স্নানের বস্ত্র নানা কারণ বশতঃ খটিয়া থাকে। অতএব ঐ সকল ক্রারণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলেই ভাল হয়। হৃদপিণ্ড ও হৃৎকূসের অবস্থা ভালরূপ পরীক্ষা করিয়া না দেখিতে পারিলে এই উপসর্গের উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হইবে। আব হৃদপিণ্ড ও হৃৎকূসের অবস্থা পরীক্ষা করার জন্য একটু ডাক্তারী শাস্ত্রে

ধ্বংসপ্রাপ্তি থাকা আবশ্যক। অন্ততঃ হৃদপিণ্ডের ও কুস্কৃসীর সহজ অবস্থা মোটাযাটী এক রকম জানা না থাকিলে, ঐ হৃদপিণ্ড বা কুস্কৃসির কোন রকম বিকৃতি ঘটিয়াছে তাহা উপলব্ধি করা যায় না। বাহ্য হউক মোটাযাটী হিসাবে যত দূর ঐ শ্বাসের কষ্টেব পার্থক্য করা যায় তাহার বিষয় নিয়ে কিছু বলিতেছি। শ্বাসের কষ্ট সাধারণতঃ এই কয়েকটী কারণে সচরাচর হইয়া থাকে। প্রথম, হৃদপিণ্ডের হ্রস্বতা; দ্বিতীয়, হৃদপিণ্ডে রক্ত জমিয়া হঠাৎ অল্প সময়ের মধ্যেই রক্তের চলাচল বন্ধ হইয়া যাওয়া, তৃতীয়, কুস্কৃসের ভিতর রক্ত জমিয়া কুস্কৃস এক রকম নিবেট পদার্থ হইয়া যায়। তখন কুস্কৃসের ভিতরে স্বাভাবিক অবস্থার যত দূর হওয়া প্রবেশ করিতে পারে, কুস্কৃসে রক্ত জমিয়া কুস্কৃস একপ্রকার নিবেট পদার্থ হইলে তত খানি হওয়া প্রবেশ করিতে পারে না বলিয়া হাঁপ উপস্থিত হয়। চতুর্থ, কুস্কৃসেব হ্রস্ব ও নিস্তেজ অবস্থা জন্ম, কুস্কৃস একপ্রকার নাতা পাতা হইয়া পড়ে, স্বাভাবিক অবস্থার যত হওয়া পাইয়া সমুচিত রূপে ফুলিয়া উঠিতে পারে না। অতএব কুস্কৃসে স্বাভাবিক অবস্থার মতন তত দূর হওয়া স্থান পায় না। বলা আবশ্যক যে পূর্বে যে রক্ত জমার কথা বলিয়াছি সে স্থলে কুস্কৃস যত জমিয়া নিবেট হওয়া জন্ম তাহাতে কম হওয়া প্রবেশ কবে। কুস্কৃস রক্ত জমা জন্ম নিবেট না হইলেও নিস্তেজ হইয়া তাতা পাতা হইলে হওয়া প্রবেশ কবিলেও স্বাভাবিক মত ফুলিয়া উঠে না। অতএব হওয়া অধিক পরিমাণে কুস্কৃসে যাই-লেও স্থান পায় না। অতরাং কার্যে কুস্কৃস রক্ত জমিয়া নিবেট হইয়া যাওয়াতে ও বেকার কুস্কৃসের পরিসর অল্প হইয়া যায়

নিতেজ হইয়া নাতা পাতা হইলে ও ঠিক সেইরূপ ঘটে । অস্ত্র-
এব, হই অবস্থার কারণ ভিন্নরূপ হইলে ও কার্য একপ্রকার ।
কুন্‌কুসে বক্ত জমা অবস্থাতে ও যেকোন নিখাস প্রাধা-
ন্যেব কষ্ট হয় কুন্‌কুস নিতেজ হইয়া নাতা পাতা হইয়া পড়িলে
ও নিখাস প্রাধায়েব কষ্ট সেইরূপ হইয়া থাকে । পক্ষ্ম, হৃদ-
পিণ্ড ও কুন্‌কুসে রক্ত জমা বা নিতেজ অবস্থা জন্ত অকর্ষণ্য
হইয়া পড়া ভিন্ন কখন কখন কার্যের বৈলক্ষণ্য দেখা যায় ।
অর্থাৎ পবীক্ষা কবিয়া দেখিলে হৃদপিণ্ড কি কুন্‌কুসের কোন
রূপ বিশেষ বিকৃতি দেখা যায় না বটে, তথাপি যেন কার্যের
বিষয় জন্মে । বর্ষ, এই সমস্ত হৃদপিণ্ড ও কুন্‌কুসের বিকৃতি ভিন্ন
পূর্বেই বলিয়াছি যে ওলাউঠা রোগে রক্তের স্বাভাবিক তরল
অবস্থা থাকে না বলিয়া নিখাস প্রাধায়েব কষ্ট হয় । বক্ত স্বাভা-
বিক তরল অবস্থায় থাকিলে স্তম্ভরূপে ধমনী ও শিরার ভিতরে
সঞ্চালিত হইতে পারে । কিন্তু ঐ শোণিত অধিকতর গাঢ় হইলে
বা তাহাতে অল্পরূপ বিকৃতি জন্মিলে স্বাভাবিক মত শরীরের
নানা স্থানে সঞ্চালিত হইতে পাবে না । আর শোণিত শরীরের
নানা স্থানে স্বাভাবিক মত সঞ্চালিত হইতে না পারিলে শরীরের
অন্যান্য কার্য সেইরূপ ভাল রূপে চলিতে পারে না, সেইরূপ
নিখাস প্রাধায়েব কার্য ও স্বাভাবিক মত স্তম্ভরূপে চলে না ।

Doctor Rane ডাক্তার রো নিখিয়াছেন যে, কখন কখন
নিখাস প্রাধায়েব মাংসপেশীর আক্ষেপ জন্ত কোলাপ্স অবস্থায়
রোগীর শ্বাস উপস্থিত হইয়া থাকে । ভাল ভাল ডাক্তারেরা স্থির
করিয়াছেন যে, ওলাউঠার কোলাপ্সের অবস্থায় নিখাস
প্রাধায়েব মাংসপেশীর আক্ষেপ উপস্থিত হয় না । আর বাস্তব-

বিক কোলাপস্ অবস্থায় একে ত কোনরূপ আক্ষেপ প্রায় খুব অল্প ঘটিয়া থাকে, তাহাতে নিখাস প্রাশ্যসের মাংসপেশীর আক্ষেপ হওয়া প্রায় অসম্ভব বলিলেও হয় । যাহা ছুউক, এইরূপ ছই একটি ডাক্তারের মত বলিয়া এস্থলে একথার একটু উল্লেখ করা হইল ।

যে স্থলে হৃদপিণ্ড কি ফুস্ফুসের কোনরূপ বিকৃতিব উপলব্ধি হয় না, অথচ রক্তের বিকৃতির জন্ত রোগীর নিখাস প্রাশ্যসের কষ্ট হয়, সেই স্থলে *Argentum Nitricum* আর্জেন্টম্ নাইট্রিকম্ ও ডেসিমেল ডাইলিউসন অবস্থা বিবেচনায় ১৫ মিনিট ৩০ মিনিট বা এক ঘণ্টা অন্তর দিনে বিশেষ উপকার হয় ।

হৃদপিণ্ডের দুর্বলতা জন্ত হৃদপিণ্ডের কার্যের বৈলক্ষণ্য জন্মায় । আব বোগী এক রকল বেন বোকার মত জ্ঞান শূন্য হইয়া থাকে, অনেক বকে, ভুল বকা নহ, কিন্তু অনেক কথা বয় । আর নিজে জীবনের আশা পরিত্যাগ কবিয়া নানা প্রকাব বিলাপ কবে । নিখাস প্রাশ্যসের কষ্ট ত আছেই । এ অবস্থায় একোনাইট্ মাদার এক ফোঁটা মাত্রায় আধ ঘণ্টা কি এক ঘণ্টা অন্তর দিনে যথেষ্ট উপকার হয় । একোনাইট্ সম্বন্ধে আরও বলা আবশ্যক যে, যে অতিশয় বলিষ্ঠ যুবা লোকদিগের ওলাউঠাব ২৪ দান্তের পবেই এইরূপ অবস্থা হইয়া থাকে । এ অবস্থায় ঐ-রূপ রোগীর একোনাইট্ মাদার একটী ব্রহ্মজ্ঞ ।

ঢাকার পোষ্ট মাষ্টার শ্রীযুক্ত বাবু বলরাম ঘোষ, তাঁহার শালী, বয়স ২০।২১ বৎসর, বিলক্ষণ বলিষ্ঠ সৃজোর, সখবা, সন্তানাদি কিছুই হয় নাই । কণ্ঠ কাজে খুব মজবুত, এমন কি সঙ্গারের সমস্ত কার্য্য নিজেই করেন, তাহাতে কোন বষ্ট নাই । হঠাৎ এক

দিন তিনবার বাহে, আর ১৫ বার বমির পর একেবারে শ্বাস উপস্থিত । রোগের আরম্ভ শেষ রাত্রি কি সকাল! হইতেই হয়, . স্ত্রীলোকদের যে রূপ স্বভাব পূর্বে বে-আরামের কথা কাহাকেও বলে নাই, একেবারে যখন শ্বাস উপস্থিত তখন বলরাম বাবু জানিতে পারিলেন । বলরাম বাবু পোষ্ট আফিসের অন্ত্র প্রকোষ্ঠে পরিবার লইয়া থাকিতেন । তখন ও পোষ্ট আফিসের অন্ত্র অন্ত্র কর্মচারীরা আসে নাই, নিজে আফিস ঘরে বসিয়া আফিসের কার্য্য করিতেছিলেন, এমন সময় হঠাৎ তাঁহার স্ত্রী চিৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠিলেন । দ্রুত বেগে বাড়ীর ভিতরে যাইয়া দেখেন তাঁহার শালীর একেবারে শ্বাস উপস্থিত স্ত্রীকে জিজ্ঞাসা করিয়া শুনিলেন যে সকাল! হইতেই কয়েকবার বাহে হইয়াছিল ও কয়েক বার বমিও হইয়াছে কাহাকে বলে নাই । একেবারে এইরূপ অবস্থা হওয়াতে জানা গেল যে সকাল! হইতেই তাঁহার পীড়ার আরম্ভ হইয়াছে । আমায় বাবা পোষ্টাফিস হইতে অধিক দূবে নয়, বলরাম বাবু নিজেই আমার নিকট হাঁপাইতে হাঁপাইতে যাইয়া উপস্থিত হইলেন, “তুমি লৌহ একবার আমার বাটীতে আইস, আমার শালীর ওলাউঠা হইয়াছে, শ্বাস উপস্থিত, আমরা তাঁহাকে যাইয়া জীবিত দেখিব কি না সন্দেহ ।” বলরাম বাবু আমার বয়সে বড়, তাঁহাকে আমি বড় মাত্রা করিতাম দাদা বলিয়া ডাকিতাম । তিনি ও আমাকে ছোট ভাইয়ের ভায় বড় স্নেহ করিতেন । অতএব, আমিও তখন নবাব বাড়ী যাইতে ছিলাম । সেখানে আমার না গিয়া বলরাম বাবুর বাটীতে চলিলাম । ঐক্কে-
 ধের বাক্স আমার সঙ্গেই ছিল । যাইয়া দেখি বাস্তবিক একে-

বারে খান উপস্থিত। বোধ হইল যেন আধ ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর জীবন শেষ হইবে। ভাবিলাম কি সর্বনাশ উপস্থিত। পূর্বেই বলিয়াছি বলরাম বাবু আমাকে ছোট ভাইয়ের মত মনে করিতেন। অতএব বলরাম বাবুর জ্ঞী ও আমাকে ভিন্ন ভাবিতেন না। প্রথম বাইরা ত কতক গুল বলরাম বাবুকে, কতকগুলা বলরাম বাবুর জ্ঞীকে রাগের ভরে তিরস্কার করিলাম। কহিলাম “কি আশ্চর্য্য। আমি এত নিকটে থাকি আর ছেলে গিলের মধ্যে ছদ্ম, কাণী হইলেও আমাকে আগে থপর দেওয়া হয়। আর এই জ্ঞীলোকটার এমন মারাত্মক বেআরাধ, ইহার কোন থপরই পূর্বে আমাকে দেওয়া হইল না।” যাহা হউক, পরে মনে করিলাম আর রাগ করিলে কি হইবে? বোগীব ফুসফুস ও হৃদপিণ্ড পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম কোন থানে কিছু সাংঘাতিক বিকৃতি নাই। তাহা লওয়ায়, রোগীর এক শ্বাসের কষ্টে ভিন্ন রোগের অস্ত্র কোন মারাত্মক লক্ষণ দেখা যায় না। নাড়ী যে একেবারে নাই, তাহাও নয়। কোলাপ্স হইয়া হাত পা যে একেবারে বরফের স্তায় ঠাণ্ডা হইয়া গিয়াছে তাহাও নয়। রোগীর সমস্ত শরীর, বিশেষ লক্ষ্য করিয়া দেখিলে বোধ হয় না যে এ রোগী আধ ঘণ্টা পরে মরিবে। কিন্তু শ্বাসের অবস্থা বিবেচনা করিলে এই রূপ মনে হয় যে আধ ঘণ্টা কেন? বোধ হয় দশ মিনিট ও, এ রোগী বাঁচিবে না, বাহ্যে মোটে তিনবার হইয়াছে, প্রথম দুইবার বাহ্যের সহিত প্রজ্ঞাব ও হইয়াছিল বাহ্যে অপেক্ষা কমি অধিক হইয়াছে। প্রথম পর্যন্ত বমি প্রায় ৮১২ বার হইয়াছে বলিল। মরিবার পূর্বে যে এক রকম শয্যা কণ্টকীর মত হয়, রোগী ছট্ ফট্ করে,

আর রোগীর যে এক প্রকার মৃত্যু ঘণ্টা হয় তাহা অন্য লোকেও বুঝিতে পারে, এ রোগীর সেরূপ কিছুই নাই। রোগী দিব্য ক্ষমতার ভাবে শুইয়া আছে। কিবল ঘণ ঘণ শ্বাস পড়িতেছে। আর লোকে-ডর পাইলে যে রূপ হাঁপাইয়া হাঁপাইয়া এক রকম যেন কত কি বলে, আর ক্যাল ক্যাল করিয়া চাহিয়া থাকে, এ জীলোকটির ও সেইরূপ অবস্থা ঘটনাছিল। কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে ঠিক উত্তর দিতে পারে না। আর পারিলেও অনেক কণ পরে যেন বুঝিয়া অনেক ভাবিয়া চিন্তিয়া উত্তর দেয়। কথা জিজ্ঞাসা করিলে তার পরক্ষণই উত্তর দিতে পারে না বটে, কিন্তু আপন মনে কত কি বলে। বলরাম বাবুর ছোট ছেলেটিকে প্রায় সেই মাছুষ করে। হুতরাং বলরাম বাবুর অন্তঃকালে অপেক্ষা ঐ ছেলেটির প্রতি তাঁর মায়ার বেশী। “নগেন রহিল, আমি আর বাঁচিব না, নগেনকে যেন কেহ মাঝে না, তার উপর যেন কেউ রাগ করে না, নগেন আমার মিষ্টি খেতে ভাল বাসে, ঘরে একেবারে যেন বেশী করে চিনি কিনে রাখা হয়, নগেনের আমার ফুল গাছের বড় লক্ষ নগেনের ফুল গাছ গুলিতে যেন রোজ জল দেওয়া হয়।” ইত্যাদি নানা কথা কহিতেছে। বলরাম বাবুর ছোট ছেলেটির নাম নগেন্জনাব। যাহা হউক, এ রকম অবস্থা দেখিয়া নানারূপ ভাবিয়া চিন্তিয়া মনে করিলাম যে এ অবস্থায় একোনাইট্ মাদার দেওয়াই আবশ্যক। বাঁচে যদি ত এ ঔষধেই বাঁচবে। অন্তঃপ্রাণ একোনাইট্ মাদার এক ফোঁটা করিয়া পোনের মিনিট অন্তর দিতে আরম্ভ করিলাম। দুই ঘণ্টা রোগীর নিকট বলিয়া আমি নিজেই ৮ বার ঔষধ খাওয়াইলাম। তখন দেখি রোগী যেন

অনেকটা ভাল। তাহার পর বলরাম বাবুকে বলিলেন। “দাদা আপনি নিজে বলিয়া এখন এক ঘণ্টা অন্তর এই ঔষধটা খাওয়ান, আমি দুই ঘণ্টা পরে আবার আসিতেছি।” আমার ভাইয়ের একটু বিলম্ব হইল। আমি প্রায় ১২টার সময় বাইরু উপস্থিত হইলাম। পূর্বেই বলিয়াছি বলরাম বাবু আমাকে ছোট ভাইয়ের ভায় দেখ করিতেন, আর বলরাম বাবু নিজে লোকটা অতি স্নেহ। এত প্রসন্ন অন্তঃকরণের ভদ্রলোক বোধ হয় অতি কম আছে। আমি রোগীর ঘরে বাইরা প্রবেশ করিবা মাত্রেই বলরাম বাবু আস্তে আস্তে উঠিয়া আনিয়া বলিলেন “ভাই। তোকে একবার কোলে কবি আর! ভাই, বড় চমৎকার ডাক্তারী করিয়াছিস্। এক ওষধেই রোগী আরোপ্য হইয়াছে।” বাস্তবিক যাইরা দেখি, রোগীর আর সেরূপ নিখাস প্রদ্রবসের কষ্ট একেবারে নাই। নাড়ীও বেশ সবল হইয়াছে, জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য মোটেই নাই, তখন বেশ গায়ে মাথায় কাপড় দিয়া শুইরা আছে। বলরাম বাবুর স্ত্রী হাসিয়া বলিলেন। “ডাক্তার ঠাকুর পো, এখন কামিনীর লজ্জা হইয়াছে, এখন কামিনী লজ্জায় তোমাকে দেখে মাথায় কাপড় দিবে বউ সেজে শুইরা আছে”। বলরাম বাবুর শালীর নাম কামিনী, কামিনী একটু মুচ্কে হেসে চুপ করিয়া রহিল। বলরাম বাবুর স্ত্রী কহিলেন “এতক্ষণ যে খিদে খিদে করিতেছিলি ডাক্তার বাবুকে জিজ্ঞাসা কর না, কি খাবি” ? কামিনী খাবার কথা একটু লজ্জিত হইরা আর একটু ঘোমটা টানিয়া দিল। আমি পরিহাস করিয়া কহিলাম “ও যেমন সমস্ত লোককে ভয় দেখাইয়াছে। একে আমি ৮ দিন মাগু খাওয়াইরা রাখিব।” বাহাহউক, কুখার

কথা শুনিয়া আমি মনে মনে আনন্দিত হইলাম, কিন্তু এ রোগীকে আর কি বাইতে দিব একটু জল লাগে তৈয়ার করিয়া ছাঁকিয়া অন্ন দিষ্ট বসিলাম । বাহাইউক, বলরাম বাবুর শালীকে তাহার পরে আর কিছু ঔষধই দিতে হইল না, তিন চারি দিনের মধ্যেই বিলক্ষণ আরোগ্য হইয়া উঠিলেন । ভাল ভাল ডাক্তারেরা কহিয়াছেন যে, ওলাউঠা রোগ বেরূপ ভয়াবহ ! ঔষধ ঠিক হইলে অন্ন সময়ের মধ্যে আরোগ্য ও সেইরূপ স্থলরূপে হয় । আর একটা কথা বলা আবশ্যক । ওলাউঠা রোগের চিকিৎসার কোন অবস্থা দেখিয়াই চিকিৎসকের একেবারে হতাশ হওয়া উচিত নয় । আমি বিস্তর দেখিয়াছি যে ওলাউঠার এখন মরে তখন মরে রোগীও ঔষধ ঠিক হইলে অতি অল্প সময়ের মধ্যে আরোগ্য হইয়া উঠিয়াছে অতএব ওলাউঠার রোগীর বত খারাপ অবস্থাই হউক না কেন ? তথাপি আবেগ্য হইবার সম্ভাবনা আছে ও আরোগ্য হইয়াও থাকে । অতএব রোগীর খারাপ অবস্থা দেখিয়া চিকিৎসকের একেবারে হতাশ হওয়া কোন মতেই উচিত নয় । ওলাউঠার রোগী কোন অবস্থা হইতে যে একেবারে বাঁচিতে পারে না, ইহা বলা একেবারে অসম্ভব । অতএব “বতক্ষণ খাস ততক্ষণ আশ” এই কথাটা অস্তান্ত রোগে সত্য হউক না হউক, ওলাউঠা রোগে একেবারে সত্য । বাস্তবিক খাস থাকা পর্যন্ত ওলাউঠা রোগীর বাঁচিবার সম্ভাবনা আছে । যে রোগীকে মনেকরা গিয়াছে যে তাহার আর কোন মতেই বাঁচিবার আশা নাই, সে রোগীও স্বেচ্ছিকিৎসার স্বচ্ছন্দে বাঁচিয়া উঠিয়াছে ।

যে স্থবহর একোনাইটু দিবার কথা লিখিলাম, অর্থাৎ খানের সহিত যদি রোগীর আক্ষেপ থাকে, সমস্ত শরীরে কাল-

যাম হর, বাছে বসি একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, তবে একোনাই-
টের পরিবর্তে ক্যামফর দেওয়া ভাল।

আর্সেনিক ARSENIC.

রোগী যাহার পরনাই অস্থির, নিশ্বাস প্রাশ্বাসে কষ্ট হয়, বুকের
উপর যেন একটা ভারি জিনিষ, অথবা কোন দ্রব্য যেন বুক
চাপিয়া ধরিয়া রহিয়াছে বোধ হয়; হৃৎপিণ্ড ক্রমে যেন অবশ
হইয়া আইসে; কখন কখন হৃৎপিণ্ডের ঐরূপ অবশ অবস্থার
পূর্বে, হৃৎপিণ্ডের ঝড়ঝড়ী একটু বেশী বাড়ে, অর্থাৎ স্বাভাবিক
অবস্থা হইতে হৃৎপিণ্ডের বীট একটু দ্রুত হয়; রোগী যাহার পর
নাই দুর্বল; এ অবস্থার আর্সেনিক ঔষধটী দিলে অধিক কল
পাওয়া যায়।

Hydrocyanic Acid হাইড্রোসিয়ানিক্‌ স্যাসিড্‌ অথবা
Cyanide of Potassium সাইএনাইড্‌ অব পোটাশিয়ম্‌।
পূর্বে বলিয়াছি যে আর্সেনিকের নিশ্বাস প্রাশ্বাসের কষ্ট হইতে
হাইড্রোসিয়ানিক্‌ স্যাসিড্‌ বা সাইএনাইড্‌ অব পোটাশিয়মের
কষ্টের কিছু বিভিন্নতা আছে। আর্সেনিকে নিশ্বাস টানিয়া
লইতে কষ্ট বেশী হয়, কিন্তু হাইড্রোসিয়ানিক্‌ স্যাসিড্‌ বা সাইএ-
নাইড্‌ অব পোটাশিয়মের নিশ্বাস প্রাশ্বাসের কষ্ট ঠিক উহার
বিপরীত, অর্থাৎ হাইড্রোসিয়ানিক্‌ স্যাসিড্‌ বা সাইএনাইড্‌ অব
পোটাশিয়মে নিশ্বাস ফেলিতে কষ্ট হয়। অতএব নিশ্বাস প্রাশ্বা-
সের কষ্ট থাকিলে নিশ্বাস লইতে কষ্ট কি ফেলিতে কষ্ট একটু
লক্ষ্য করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যিক। অনেকানেক ভাল-

ডাল ডাক্তারেরা কহেন যে হাইড্রসিয়ানিক্‌ স্যাসিড্‌ একেবারে রোগের শেষ অবস্থায় দেওয়া বিধেয়। অর্থাৎ ওলাউঠা পীড়ার একে একে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যদি কোন বিশেষ ফল না পাওয়া যায়, আর ক্রমে ক্রমে রোগ বৃদ্ধি হইয়া একেবারে বা দশা উপস্থিত করে, তখন আমাদের দেশের গোপাল বসুর নাসের দত্ত, একবার হাইড্রসিয়ানিক্‌ স্যাসিড্‌ প্রয়োগ করিয়া শেষ চেষ্টা করিয়া দেখা আবশ্যক। গোপাল বসুর নাসের কথা এদানিস্তন লোকের মধ্যে কেহই বোধ হয় জানেন না। আমরা ছেলে বেলায় দেখিয়াছি যে, যে রোগীই হউক চিকিৎসক হতাশ হইয়া জবাব দিলে, অর্থাৎ রোগীর একেবারে মরণাপন্ন অবস্থা হইলে গোপাল বসুর নাস দেওয়া হইত। গোপাল বসুর নাস একটা পুরাতন পেটেন্ট ঔষধ। গোপাল বসুর নাস কি পদার্থে প্রস্তুত কেহই জানিতেন না, অস্ত্রাবধিও জানেন না। বাহাইউক, গোপাল বসুর নাসের কথা এখন আর একেবারেই শুনা যায় না। বলিতেছিলাম, যে হাইড্রসিয়ানিক্‌ স্যাসিড্‌ বা সাইএনাইড্‌ অব পোটাশিয়ম্‌ হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় ওলাউঠা চিকিৎসায় একেবারে শেষ ঔষধ। অতএব হাইড্রসিয়ানিক্‌ স্যাসিড্‌ বা সাইএনাইড্‌ অব পোটাশিয়ম্‌ প্রয়োগ করিয়া রোগী ঠাচিলে একেবারে যমের ঘর হইতে কিরিয়া আসিল বলা যাইতে পারে। পূর্বেই বলিয়াছি যে হাইড্রসিয়ানিক্‌ স্যাসিড্‌ যদিও একটা উত্তম ঔষধ, কিন্তু হাইড্রসিয়ানিক্‌ স্যাসিডের একটা বিশেষ দোষ আছে। হাইড্রসিয়ানিক্‌ স্যাসিড্‌ প্রয়োগ করিয়া উপকার হইলেও সে উপকার স্থায়ী হয় না। অর্থাৎ হাইড্রসিয়ানিক্‌ স্যাসিড্‌ ১৫ মিনিট কি আধ ঘণ্টা অন্তর

দিয়া রোগীর একটু আশু উপকাৰ দৰ্শিলেও ২৩ ঘণ্টা পরে রোগী পুনরায় ঐকম্ভ মরণাপন্ন হইয়া পড়ে। অতএব হাইড্রসি-
য়ানিক স্যাসিডের উপকার অতি অল্প কাল স্থায়ী, সে উপকার
অধিকক্ষণ থাকে না। ডাক্তার স্মালজার সাহেব কহিয়া-
ছেন, যে হাইড্রসিয়ানিক স্যাসিডেব পৰিবৰ্ত্তে সাইএনাইড্
অব পোটাশিয়ম্ তৃতীয় ট্রাইটিউবেশন (চূর্ণ) অৰ্দ্ধ গ্ৰেণ কি
এক গ্ৰেণ মাত্রায় আধ ঘণ্টা কি এক ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে
যে উপকাৰ হয় তাহা স্থায়ী। ডাক্তাব স্মালজাবেব মতে হাই-
ড্রসিয়ানিক স্যাসিড্ না প্রয়োগ কবিয়া সাইএনাইড্ অব পোটা-
শিয়ম্ দেওয়া অনেক অংশে ভাল। অতএব একগে ভাল ভাল
হোমিওপ্যাথিক ডাক্তাবেবা হাইড্রসিয়ানিক স্যাসিডেব স্থলে
সাইএনাইড্ অব পোটাশিয়ম ব্যবহাব করিতেছেন। আব পরী-
ক্ষায় দেখা গিয়াছে যে বাস্তবিক ডাক্তাব স্মালজার সাহেবেব
কথাটী ঠিক। হাইড্রসিয়ানিক স্যাসিড্ অপেক্ষা সাইএনাইড্
অব পোটাশিয়মেই উপকাৰ অধিক হয় ও ঐ উপকার অধিক
ক্ষণ থাকে।

কখন কখন ওলাউঠাব রোগী বিকাবেব কোঁকে বিছানা
হইতে উঠিয়া চলিয়া বেড়ায় অর্থাৎ এদিকে বোগী যাহার
পর নাই হুর্কল, সমস্ত শবীর ববফের জ্বায় শীতল, ঘন ঘন শ্বাস
বহিতেছে, বোগী একেবারে জ্ঞান চৈতন্ত শূন্য বিস্ত এ অব-
স্থাতেও বোগী বিছানা হইতে উঠিয়া কখন কখন রাস্তায় চলিয়া
বেড়ায়। এরূপ অবস্থায়ও সাইএনাইড্ অব পোটাশিয়ম্ উপ-
কারী, তবে হোমিওপ্যাথি ভাল ভাল ডাক্তারেব কহেন যে
জবস্থা বিবেচনায় এ সময় *Agaricus Muscarius* ঝাঁপা-
রি-

কন্স মস্কেরিয়স্ দেওয়া ভাল । Doctor Lauder Brunton ডাক্তার লডারব্রাণ্টন্ কহেন Muscarius effects especially the heart and intestinal canal ; it produces uneasiness in the stomach, vomiting, purging, a feeling of constriction in the neck, want of breath, giddiness, fainting, prostration and stupor

Lachesis লেকেসিস্ Naja Tripudiana নেজাট্রিপিউ-ডিয়ানা ঔষধটা আমাদিগের কবিরাজীর সর্প বিষ তিল্ল আব কিছুই নয় । পূর্বাঘবি আনাদিগেব মধ্যে এইরূপ স্মৃষু অবস্থায় সর্পবিষ প্রয়োগ করিবার প্রথা প্রচলিত আছে । যাহা হউক, লেকেসিস্ বা নেজা প্রয়োগ করিবার লক্ষণ গুলীর মধ্যে স্বাসেব কষ্টই অধিক । ঘন ঘন নিশ্বাস পড়ে, আব ঘন ঘন নিশ্বাসের মধ্যে একটু প্রভেদ আছে । একপ্রকার ফুস্ফুসের ভিতরে স্বাভাবিক অবস্থায় বতটুকু হাওয়া যায় ততটুকু হাওয়া যাইতেছে বটে, কিন্তু বাইবার পবক্ষণেই রোগী নিশ্বাস ফেলিতেছে । অতএব ফুস্ফুসের ভিতব হাওয়া যাইবার পথে কোনরূপ প্রতিবন্ধক নাই । ফুস্ফুস ও আয়তনে কমে নাই । তবে হাওয়া স্বাভাবিক মত ফুস্ফুসের ভিতরে যাইতেছে বটে, কিন্তু যাইবার পবক্ষণেই যেন বাহির হইয়া আসিতেছে । অতএব, স্বাভাবিক অবস্থায় এক মিনিটে নিশ্বাস ১৪ বারের স্থলে যেন ৪০ বার পড়িতেছে । এইরূপ নিশ্বাসকে ইংরাজিতে Deep অর্থাৎ গভীর কহে । দ্বিতীয় প্রকাব, ফুস্ফুসের আয়তন কমিয়া ফুস্ফুসের আয়তন অনুযায়ী স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা অল্প পবিমাণে হাওয়া ফুস-ফুসেব 'ভিতরে যায়, ও তাহার পরক্ষণেই ফুস্ফুসের ভিতর

হইতে একটু হাওয়া বাহিব হইয়া আইসে। নিশ্বাস দ্বারা বাহিরেব হাওয়া টানিয়া লইলে ঐ বাতাস ফুস্ফুসের ভিতর যাইয়া রক্ত পরিষ্কার কৰে। অতএব সম্পূর্ণ রূপে হাওয়া ফুস-ফুসে প্রবেশ কবিত্তে পাবিতেছে না বলিয়া ফুস্ফুসেব কার্যেব আধিক্য হয়, অর্থাৎ একবাবেব কাজ যেন চাৰিবাৰে কৰিতে হয়। যতটুকু হাওয়া এক নিশ্বাসে ফুস্ফুসেব ভিতবে স্বাভাবিক অবস্থায় যায়, ফুস্ফুসের আয়তন কমিয়া যাইলে যদি ঐ হাওয়ার চতুর্থাংশ মাত্র ফুস্ফুসে স্থান পায়, তবে এক নিশ্বাসে স্বাভাবিক অবস্থায় যতটুকু বাতাস ফুস্ফুসেব ভিতর যাইত তাহাব এক অংশেব চতুর্থাংশ মাত্র ফুস্ফুসেব আয়তন কম হওয়া জন্য ঐ ফুস্ফুসেব ভিতর যাইতে পাবে। প্রকৃতি কোন ইন্দ্রিয়কেই নিশ্চিন্ত হইয়া বসিয়া থাকিতে দেন না। অতএব, ঐরূপ পীড়িত অবস্থায়, স্বাভাবিক অবস্থায় যত খানি হওয়া যায় তাহাব চতুর্থাংশ ফুস্ফুসের ভিতরে যাইলে প্রকৃতির নিয়মানুযায়ী স্বাভাবিক অবস্থাব পরিমাণানুযায়ী হাওয়া ফুস্ফুসেব ভিতরে যাওয়া আবশ্যক বলিয়া ফুস্ফুসকে একবাবেব কাজ চাৰিবাৰে কৰিতে হয়। অতএব ফুস্ফুস একটু দ্রুত কার্য্য না কবিলে একবাবেব কার্য্য ঐ সময়ের মধ্যে চাৰিবাৰে কৰিতে পাবে না। এক সময়ের মধ্যে একবারের কার্য্য চাৰিবাৰে কবিত্তে হইলেই একটু শীঘ্র শীঘ্র কার্য্য কবিত্তে হয়। ফুস্ফুস শীঘ্র শীঘ্র কার্য্য কৰিতে গেলেই শ্বাসের বৃদ্ধি হয়, কাৰণ ফুস্ফুসেব কার্য্যই নিশ্বাস প্রাণস লওয়া। নিশ্বাস প্রাণস এইরূপ ভাবে দ্রুত চলিয়া উপর উপর শ্বাস চলিতেছে বোধ হইলে ইহাকে ইংৰাজিতে Shallow or Superficial respiration কহে। সর্প বিষেব লক্ষণ

Respiration Superficial হইয়া দ্রুত বেগে চলে। কিন্তু হৃৎপিণ্ডের কার্য স্বাভাবিক মত থাকে। Superficial স্তূপারক্সিসিয়াল কথাটির অর্থ উপর উপর অতএব যখন লোকে ভাল কবিয়া টানিয়া নিশ্বাস লইতে পারে না; কিন্তু উপর উপর একটুকু নিশ্বাস লয় আব তাহাব পব একটুকু নিশ্বাস ফেলে তাহাকেই Superficial respiration স্তূপারক্সিসিয়াল রেপিরেসন বলে।

Tartar Emetic টার্টাব্—ইমেটিক টার্টাব ইমেটিকের নিশ্বাসের কথা পূর্বে এক রকম লিখা হইয়াছে। টার্টার ইমেটিক প্যারেলিটিক ওলাউঠার একটি বেশ ভাল ঔষধ। প্যারেলিটিক ওলাউঠার সমস্ত ইঞ্জিরের প্যারালিসিস্ হয়, অর্থাৎ অবশ হইয়া আইসে, অতএব নিশ্বাস প্রশ্বাসের মাংস পেশীর অবশতা জন্ম, নিশ্বাস প্রশ্বাসের কঠেব বাহ্যিক লক্ষণ অধিক থাকে না। সুতরাং এদিগে রোগী২ শ্বাস উপস্থিত, নিশ্বাস যেন ক্রমে একেবারে বন্ধ হইয়া আসিতেছে, কিন্তু বোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাসের কঠের বাহ্যিক লক্ষণ কিছু নাই। নিশ্বাস প্রশ্বাসের কঠের সহিত রোগী একটু জ্ঞান চৈতন্য বিহীন দেখা যায়। মস্তিষ্ক ও স্নায়ু মণ্ডলীর অবশতা জন্ম রোগীর জ্ঞান ও চৈতন্যের বৈলক্ষণ্য হওয়াই সম্ভব। এইরূপ অবস্থাতেই টার্টাব্ ইমেটিক ঔষধ। এ অবস্থায় Nicotine নাইকোটিন ও ব্যবহার হইয়া থাকে। নাইকোটিন্ আমাদের তামাক গাছের সার অংশ।

এ স্থলে বলা আবশ্যক যে, ওলাউঠাব কোলাপ্স্ অনুস্থায় মস্তিষ্কের বৈলক্ষণ্য নানা প্রকার কারণে হইয়া থাকে। ১ম।

মাথায় বেশী রক্ত জমিলে যে মস্তিষ্কের বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে ইহা পূর্বেই ভাল করিয়া বলা হইয়াছে । ওলাউঠা রোগেব কোলাপ্স অবস্থায় মাথায় অধিক রক্ত জমিয়া মস্তিষ্কেব বৈলক্ষণ্য হওয়া খুব কম ঘটিয়া থাকে । কঠিন ববস জ্বর বিকারে মস্তিষ্কে রক্ত জমিয়া চকু লাল হইয়া যে বোগী এলোমেলো বকে, ইহা ওলাউঠার কোলাপ্স অবস্থায় অধিক দেখা যায় না । তবে পূর্বেই বলিয়াছি যে ওলাউঠার বিষে বক্ত চলাচলের ও বক্তেব নিজেব বৈলক্ষণ্য কোন না কোন প্রকাব হইয়া থাকে । বক্তেব চলাচল সমস্ত শরীবে সমধিক পৰিমাণে হয় না বলিয়া, ওলাউঠা বোগেব প্রথম অবস্থা হইতেই মস্তিষ্কে অধিক বক্ত জমিয়া থাকায় পবে কোলাপ্স অবস্থায় বক্তেব আধিক্যেব লক্ষণ সমস্ত হইতে পাবে । কিন্তু ওলাউঠায় এরূপ অবস্থা সচরাচর ঘটে না । তবে একেবারে হয় না এরূপ নয় । ২য় । মস্তিষ্কে বক্তেব স্বল্পতা হইলেও রোগীব ভালরূপ জ্ঞান থাকে না । আছে আছে ২৪ টী ভুল কথা কয় । এইরূপ মস্তিষ্কের বিকৃতি বক্তেব স্বল্পতা জন্মাই হইয়া থাকে । পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, শরীবেব সমস্ত ইন্দ্রিয়ের কার্য্যেব জন্ত সেই সেই ইন্দ্রিয়ে বীতিমত বক্তেব চলাচল থাকা আবশ্যক । যে ইন্দ্রিয় হউক না কেন ? সমধিক পৰিমাণে বক্ত প্রাপ্ত না হইলে ঐ ইন্দ্রিয় বীতিমত সবল থাকিয়া কার্য্য কবিতে পাবে না । মস্তিষ্ক ও একটী ইন্দ্রিয় বিশেষ, তাহাতে স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে বক্ত জমিয়া বেকপ মস্তিষ্কের জডতা জন্মাইয়া তাহার বিকৃতি উৎপাদন কবে, সেইরূপ মস্তিষ্ক সমধিক পরিমাণে বক্ত না পাইলে বক্তেব স্বল্পতা ও দুর্বলতা জন্ম এক প্রকাব বিকৃতি

ভাবাপন্ন হয়। মস্তিষ্কের বিকৃতি হইলেই জ্ঞান চৈতন্য ঠিক থাকিতে পারে না। সংক্ষেপে মস্তিষ্কে রক্তের আধিক্য জন্ত যেকণ বিকৃতি জন্মায় রক্তের স্বল্পতা জন্ত ও এক প্রকার বিকৃতি জন্মে। রক্তের স্বল্পতা জন্ত যে মস্তিষ্কের বিকৃতি বা কোমা হইয়া থাকে, তাহাকে ইংরাজিতে Anæmic coma এনিমিক কোমা বলে। রক্তের আধিক্য জন্ত কোমা হইলে তাহাকে হাইপেরিমিক কোমা, (Hyperæmic Coma) বলে। রক্তের স্বল্পতা জন্ত কোমা ওলাউঠা রোগের কোলাপ্সে সচরাচর ঘটিয়া থাকে। ওর, টার্টার ইমেটিকের লক্ষণে বলিয়াছি যে, প্যারেলিটিক ওলাউঠায় মস্তিষ্কের অবশতা জন্মায়। মস্তিষ্কের অবশতা ও এক প্রকার বিকৃতি। মস্তিষ্কের কার্য্য সুস্থ শরীরে যে প্রকার সুন্দর রূপে হইয়া থাকে, সেইরূপ কার্য্য না হইলেই মস্তিষ্কের এক প্রকার বিকৃতি হইল বলিতে হইবে। অতএব মস্তিষ্কে অধিক রক্ত জমিলে যেকণ মস্তিষ্কের জড়তা জন্মাইয়া কার্য্যের বিঘ্ন জন্মে সেইরূপ মস্তিষ্কে রক্ত কম হইলে ও কার্য্যের বিঘ্ন জন্মিয়া এবং মস্তিষ্কের অবশতা জন্ত ও যে কার্য্যের বিঘ্ন জন্মিবে ইহা সহজেই বুঝা যায়। যেমন হস্ত পদ ইত্যাদির অবশতা জন্মিলে এই অংশ হস্ত পদ রীতিমত কার্য্য করিতে পারে না। অবশ মস্তিষ্ক ও সেইরূপ রীতিমত কার্য্য করিতে পারে না। পূর্বেই বলিয়াছি যে জ্ঞান চৈতন্য ও শরীরের কার্য্যের আধার মস্তিষ্ক। অতএব মস্তিষ্কের কার্য্য বীতিমত না হইলেই জ্ঞান চৈতন্যের অভাব হইল। সমস্ত মাংস পেশীর কার্য্য স্নায়ু দ্বারা হয়, আর স্নায়ুর শক্তি ও বলের আধারই মস্তিষ্ক, মস্তিষ্কচর্কল ও

অবশ হইলে সমস্ত শ্রায়ুও সঙ্গে সঙ্গে দুর্বল ও অবশ হইয়া পড়ে । অতএব শ্রায়ু দুর্বল ও অবশ হইলে মাংস পেশীর কার্য্য ও চৈতন্য সুবিধা মত থাকিতে পারে না । অতএব প্যাথলজিক ওলাউঠায় মস্তিষ্কের অবশতা জন্ত রোগী সমচিত জ্ঞান চৈতন্য বিহীন ও মাংস পেশীর শক্তি বিহীন হইয়া জড় পদার্থের জায় পড়িয়া থাকে । পঞ্চম, ইহা সওয়ার মস্তিষ্কেব আব এক রকম বিকৃতি আছে । পূর্বে বলা হইয়াছে যে, বিশুদ্ধ রক্ত হৃদপিণ্ডের বাঁ দিক হইতে সমস্ত শরীরে সঞ্চালন হইতে হইতে রক্তেব পূর্বের বিশুদ্ধ অবস্থা ক্রমে থাকে না । কারণ শরীরেব নানাপ্রকার ক্রেনের সহিত মিলিত হইয়া ঐ বিশুদ্ধ শোণিত ক্রমেই অপরিষ্কার ও ক্রেন যুক্ত হইতে থাকে । রক্তেব নানা রকম ক্রেনের মধ্যে Urea ইউরিয়া নামক বস্তুর ক্রেনই একটু বেশী অনিষ্টকর । পূর্বেই বলা হইয়াছে যে রক্তের যে কোন প্রকার ক্রেনই হউক না কেন রক্তে থাকিলে শরীরেব অনিষ্ট হয় । অতএব রক্ত পূর্ব মত নানা-প্রকার ক্রেনে দূষিত হইলে রক্ত চলাচলের পথে মূত্রগ্রন্থী ইত্যাদি নানা স্থানে বক্ত পরিষ্কার হয় বটে, কিন্তু রক্ত চলাচলের পথে পথে যে সকল রক্ত পরিষ্কারক স্থান আছে এই সমস্তে রক্ত একেবারে বিশুদ্ধ হয় না । ফুস্ফুসীতে আসিয়া একেবারে সম্পূর্ণ রূপে ক্রেন বর্জিত হইয়া রক্ত স্বাভাবিক মত বিশুদ্ধ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া হৃদপিণ্ডেব বাঁদিকে যায় এবং সে স্থান হইতে শরীরের নানা স্থানে সঞ্চালিত হইয়া শরীরেব নানা অঙ্গ প্রত্যঙ্গেব পুষ্টিও বর্দ্ধন সাধন করে । রক্ত পরিষ্কার জন্ত যে সমস্ত উপায় শরীরেব নানাস্থানে আছে, ইহার মধ্যে কোন একটার রীতিমত কার্য্য না হইলে রক্ত রীতিমত পরিষ্কার হয় না । মূত্রগ্রন্থি

ও ফুস্ফুস দুইটি রক্ত পরিষ্কারের প্রধান অঙ্গ। সেই জন্ত মূত্রগ্রহি বা ফুস্ফুসী পীড়া বা বিকৃতিতে অল্পম্যকে অতি অল্প সময়ের মধ্যেই অতিশয় কাতর করিয়া তুলে। যকৃত ও প্লীহা ও রক্ত পরিষ্কার করে, কিন্তু যকৃত বা প্লীহার পীড়া হইলে রোগী তত শীঘ্র অবসন্ন হয় না, কিন্তু মূত্রগ্রহি ও তদ-পেক্ষাক্রম রক্তের অঙ্গ ফুস্ফুসের পীড়ায় রোগী অল্প সময়ের মধ্যেই মৃত্যু গ্রাসে পতিত হয়। রক্ত পরিষ্কার সম্বন্ধে ফুস্ফুস সর্বা-পেক্ষা উৎকৃষ্ট, সেই জন্ত নিউমনিয়া রোগ এত বেশী সাংখ্য-তিক ও অল্প সময়েই নিউমনিয়ায় লোক প্রাণত্যাগ করে। নিউমনিয়া ফুস্ফুসের প্রদাহ মাত্র। সেরূপ প্রদাহ অল্প স্থানে ও হয়, এমন কি মস্তিষ্কের প্রদাহতে ও বোগী তত শীঘ্র মরে না, কিন্তু ফুস্ফুসের প্রদাহে রক্ত পরিষ্কার কার্যের বিষয় জন্মে বলিয়া এত শীঘ্রই অনিষ্টকর হইয়া উঠে। এমন কি ধারাপ রমক নিউমনিয়ায় ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে মানুষ মরে। বাহাইউক বলিতেছিলাম, ইউরিয়া নামক যে রক্তের ক্লেদ তাহা মূত্রগ্রহিতে প্রস্রাবের সহিত বাহির হইয়া যায়। মূত্রগ্রহিতে প্রস্রাব প্রস্তুত হয়। অতএব মূত্রগ্রহির কোন পীড়া জন্ত প্রস্রাব তৈয়ার না হইলে ঐ ইউরিয়া নামক ক্লেদ রক্তের সহিত রহিয়া যায়। ওলাউঠ বোগে প্রায় প্রথম হইতেই প্রস্রাব বন্ধ, আর তার সঙ্গে সঙ্গেই ইউরিয়া নামক রক্তের ক্লেদের বাহির হই-বার পথও বন্ধ; সুতরাং রক্তেব ক্লেদ রক্তেই রহিয়া গেল। পূর্বে বলা হইয়াছে যে রক্তের ক্লেদ বিষ সূক্ষ্ম। ঐ ক্লেদ রক্তে থাকিলে শরীরের নানা অনিষ্ট ঘটায়। অতএব, ঐ ইউরিয়া সংযুক্ত রক্ত ওলাউঠার পূর্ব প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলে তখন

রক্তের সাহিত শরীরের নানা স্থানে বাইরা পড়ে। মস্তিষ্কেব কার্যে সহজেই বুঝা যায় যে শরীরের সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গের মধ্যে মস্তিষ্ক সর্বাঙ্গের সূত্র। দেখিতে হুস্ত নহে, কার্যে হুস্ত। মনের ইচ্ছাব ছায়া বা প্রতিবিম্ব যে দ্রব্যে পড়িলে তাহাব কার্য হয় সে দ্রব্য শরীরের অন্তর্ভুক্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ অপেক্ষা যে অধিক হুস্ত তাহাব আব সন্দেহ কি থাকিতে পারে। মস্তিষ্ক ও স্নায়ু সমূহ, মন (চিৎ) আর ভৌতিক শরীরেব মধ্যস্থিত। বাস্তবিক মন নিবাকাব চিন্ময় ও মনেব ইচ্ছাও সেই প্রকার চিন্ময় তবে যে একে অস্ত্রের বশবর্তী এবং ভৌতিক ও চিন্ময় পদার্থে যে একপ আশ্চর্য্য ও অবিচ্ছিন্ন পবম্পর সম্বন্ধ তাহা কিবল মস্তিষ্ক ও স্নায়ু জড়ই হইয়াছে। অতএব মস্তিষ্ক ও স্নায়ু ভৌতিক শরীরেব অন্তর্ভুক্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ অপেক্ষা অধিকতর উন্নত। অনেকটা মন মনের সঙ্গে জড়িত ও একত্রিত। অতএব অতি হুস্ত কারণে মনেব যেরূপ বিকৃতি জন্মায় সেইরূপ অতি হুস্ত কারণে মস্তিষ্কের ও বিকৃতি ঘটে। সুতরাং ইউরিয়া ক্লেদ যুক্ত বক্ত শরীরে সঞ্চালিত হইলে সর্বাঙ্গে মস্তিষ্কের বিকৃতি জন্মে। ইউরিয়া ক্লেদ যুক্ত মস্তিষ্কের বিকৃতিব নাম Uremia ইউরিমিয়া। এই ইউরিমিয়া যে কোন কারণে হউক শরীরে ইউরিমিয়া নামক ক্লেদ প্রাবিলেই ঘটয়া থাকে। ওলাউঠার প্রথম হইতেই প্রস্রাব-বদ্ধ লক্ষণ দেখা যায়, অতএব ওলাউঠার প্রতিক্রিয়ার সময় ইউরিমিয়া সহজেই হয়। কোলাপস্ অবস্থায় যে একেবারে রক্তের চম্ভাচল বদ্ধ থাকে তাহা নহে। রক্তের চলাচল একেবারে বদ্ধ হইলে ত মানুষের প্রাণ নাশ হয়। তবে কোলাপস্

অবস্থায় রক্তের চলাচল এত মুহূ যে অধিক পরিমাণে রক্ত শরীরের কোন স্থানেই যাইবা পৌছে না। ঐতদ্ভিন্ন পূর্বেই বলিয়াছি যে কোলাপ্স অবস্থা যেন মানুষের একটি আধমরা অবস্থা, অতএব ঐ কোলাপ্স অবস্থায় শরীরেব অস্বাভাবিক পীড়া বা বিরূতিব পরিচয় পাওয়া অতি সূকঠিন। বোগী যদি এক প্রকার মৃতবৎ হইয়া রহিল, তবে শালগ্রামের সোওয়া বসার মত শরীরের কোন অঙ্গে কি পীড়া উপস্থিত হইল কিরূপে বুঝা যাইবে? কোলাপ্স অবস্থাব যেন সকল অঙ্গেই পীড়া। অতএব কোন বিশেষ অঙ্গ প্রত্যঙ্গের পীড়াব কথা বুঝা যায় না। তবে কোলাপ্স অবস্থাতে ও ইউরিমিয়া হওয়া একেবারে অসম্ভব নয়। ডাক্তার জালজাব সাহেব বলিয়াছেন যে কোলাপ্স অবস্থা হইতে হৃদ্যার সঞ্চারের জায় কোন সময় প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইল তাহা বিশেষ নির্ণয় করা যাহার পর নাই দুষ্কর। বাস্তবিক প্রতিক্রিয়ার প্রথম অবস্থায় বিশেষ কিছু বুঝা যায় না। তবে প্রতিক্রিয়া ভালরূপ আরম্ভ হইলে রোগীর অবস্থা ও নাড়াব গতি, বা শরীরেব উষ্ণতা দেখিয়া বলা যায় যে প্রতিক্রিয়া স্পষ্ট আবিস্কৃত হইয়াছে। আব অনেক সময় হয়ত প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইবার সঙ্গে সঙ্গেই ইউরিমিয়ার লক্ষণ সমস্ত আসিয়া উপস্থিত হয়। এ স্থলে কোলাপ্স অবস্থা হইতেই ইউরিমিয়ার আরম্ভ বা প্রতিক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গে তাহার সূত্র পাত হইয়াছে, তাহা নির্ধারণ করা এক প্রকার হুঃসাধ্য। যাহা হউক, ইউরিমিয়া কোলাপ্স হইতে আরম্ভ হয় কি প্রতিক্রিয়ার সূত্রপাত হইতেই ইউরিমিয়ার ও সূত্রপাত এ সম্বন্ধে বেশী বিতর্ক আর আবশ্যক নাই। উভয় প্রকার ইউরিমিয়া

ফলে এক দাঁড়াইয়া যায়। ইউরিমিয়া হইলে রোগীকে জানের বৈলক্ষণ্য জন্মে, চক্ষু লাল হয়, রোগী ২৪ টা ভুল বকে, সময়ে সময়ে ইউরিমিক আক্ষেপ হয়। শরীরের শোণিত ইউরিয়ার অধিকতর বিযাক্ত হইলে পুনরায় রোগীর বমন আরম্ভ হয়। এই যে বমি হইয়া থাকে এ সেই ওলাউঠার বমন নহে। এ স্থলে বলি আবশ্যক যে, অন্ত্রাশ্র বোগে রক্ত বিযাক্ত হইলে অসমনিয় বমন আরম্ভ হয়। পাইমিয়া Pyœmia, Septicœmia, সেপ্টিসিমিয়াতে যেরূপ বমি হয় এ বমি ও সেইরূপ। পাইমিয়া বা সেপ্টিসিমিয়াতে রক্তে অন্তরূপ ক্রৈদ মিশ্রিত হইয়া রক্ত বিযাক্ত হয়। সেপ্টিসিমিয়া ও পাইমিয়ার কথা যথা স্থানে ভাল করিয়া বলিব। এখন ইউরিমিয়ার চিকিৎসাব কথা কিছু বলি। ডাক্তার শ্রাল-কার সাহেব লিখিয়াছেন যে ইউরিমিয়া অবস্থায় Opium, অপিয়াম্, Belladonna বেলেডোনা, Hyoscyamos হাইঅসাইরে মস্, Stramonium স্ট্রোমোনিয়স্ দেওয়া বড় ভুল। আমার বন্ধু রাখাকান্ত ঘোষ যে ওলাউঠার পুস্তক লিখিয়াছে, তাহাতে লিখেন যে এ অবস্থায় বেলেডোনা দিবা ফল পাইয়াছেন। অহিফেন সম্বন্ধে ডাক্তার হিউজেস্ সাহেব লিখিয়াছেন যে Doctor Drury ডাক্তার ড্রুবি Finds it helpful in Uræmic coma, ডাক্তার হিউজেস্ সাহেব লিখিয়াছেন Carbolic Acid might be useful in Uræmic coma, Doctor Buchner ডাক্তার বক্নার বলেন যে ইউরিমিয়ার আর্সেনিকেব মত ভাল ঔষধ আব নাই তবে ইউরিমিয়া জন্ম আক্ষেপ হইলে কিউপ্রস্ দেওয়া ভাল। এবং ইউরিমিয়া জন্ম নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হইলে Hydrocyanic acid হাইড্রোসিয়ানিক অ্যাসিড ও

Nicotine নাইকোটিন্ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। ও নাইকোটিনের লক্ষণে যে সকল বিভিন্নতা আছে তাহা বলা আবশ্যক। হুইড্রসিগ্যানিক্ স্যাসিডের লক্ষণ হৃদপিণ্ডের ধড় ধড়ী স্বাভাবিক অপেক্ষা একটু বেশী, নাড়ী পৃষ্টি, কিন্তু নয়ম ও ঐ নাড়ী ক্রমে মৃদু ও স্থতার জ্ঞান হইয়া আইসে। হৃদপিণ্ড ফুস্ফুসিতে রক্ত জমিয়া যায়, বুকের ভিতর ধড় ধড় করে। নিশ্বাস প্রস্থানের কষ্ট হয়, শ্বাস সমস্ত একেবারে ঘেন অবশ হইয়া আইসে। শ্বাসের দুর্বলতা জন্ম প্রথমতঃ আক্লেপ হয়। ক্রমে সমস্ত শ্বাসপেশী মৃত শরীরের জ্ঞান অবশ হইয়া আইসে, সমস্ত শরীর ঘেন কাল নীলবর্ণ হইয়া যায়, গলা মড় মড় করে, এ সমস্ত শরীর একেবারে নিস্তেজ হইয়া যায়।

নাইকোটিনের লক্ষণ ।

নাইকোটিনের লক্ষণে ও হৃদপিণ্ডের অবশতা জন্মে ও হৃদপিণ্ডের অবশতার সঙ্গে সঙ্গে শ্বাস সমষ্টির অবশতা হয়। নাইকোটিনের লক্ষণে পিপাসা একেবারেই থাকে না। প্রতিক্রিয়ার লক্ষণের একেবারেই অভাব, রোগী ঘেন মৃতপ্রায় রোগীর কপাল ও মুখ ববফের জ্ঞান শীতল। পেট ফুলিয়া থাকে কিন্তু বাহ্যে বমিব নাম মাত্র নাই। প্রস্রাব এক বিন্দু ও হয় না, মূত্র ইউরিমিয়ার লক্ষণ বানের জলের জ্ঞান অতি শীঘ্র শীঘ্রই বাড়িতে থাকে। এইরূপ অবস্থায় নাইকোটিন দিবার পর প্রতিক্রিয়া কথঞ্চিৎ পরিমাণে আর্বস্ত হইলে লক্ষণ বিবেচনার ওপিয়ম্ ও হাইওস্ সাইএনস্ দেওয়া বাইতে পারে। কিন্তু প্রতিক্রিয়ার

সমস্ত লক্ষণ হইয়া প্রত্যাব মোটে না হইলে *Cantharidis*, *Terebinthina* ক্যাম্বেবাইডিস্, টেরিবিন্থিনা, ক্যাম্ফর *Camp-hor*, *Secale cornutum* সিকেলি কর্ণিউটম্, *Tartar Emetic* টার্টার্ ইমেটিক্, প্রয়োগ করিলে বিস্তর উপকার হয়।

ইউরিমিয়ার অবস্থায় কখন কখন বমি তত না হইয়া হিকাতে রোগীকে বড় কষ্ট দেয়। ডাক্তার স্তালজার সাহেব লিখিয়াছেন যে অনেকানেক হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারেরা হিকার জন্য *Ignatia* ইগ্নেনসিয়া *Nux vomica* নকস্ ভমিকা *Cicuta* সাই-কিউটা *Belladonna* বেলেডোনা প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কিন্তু এ সকল ঔষধে হিকার কিছুই উপকার হয় না, আর উপকার হওয়াও উচিত নয়। তিনি কহেন যে ইউরিমিয়ার অবস্থায়ই হউক আর হিকার অবস্থায়ই হউক রোগী যে, তখন ঐ ওলাউঠা বোগে আকৃষ্ট তাহা মনে রাখা আবশ্যক। অতএব লক্ষণ বিবেচনায় *Veratrum* ভেরেট্রম্, *Cuprum* কিউপ্রম্, *Secale* সিকেলি, *Carbo vegetabilis* কার্বোভেজিটেবিলিস্, *Arsenic* আর্সেনিক্, *Tabacum* টেবেকম্, *Hydrocyanic Acid* হাইড্রোসিয়ানিক্ অ্যাসিড্, যে কয়েকটা ওলাউঠার প্রসিদ্ধ ঔষধ আছে, লক্ষণ বিবেচনায় এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলেই হিকা নিবারণ হয়। আমি দেখিয়াছি যে, অন্যান্য ঔষধে তত হউক না হউক, আর্সেনিকে অনেক সময় হিকার উপকার হয়। আমার সলিম দর্জির দুইটা ছেলের একত্রে বড় সাংঘাতিক ওলাউঠা হয়। তাহার মধ্যে একটীর পীড়ার ক্রমেই বৃদ্ধি। নানা প্রকার ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কিছু উপকার হইল না। পরে কোলাপ্স হইল। অল্প সময়ের মধ্যেই কোলাপ্সের পর একটু

যেন প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াই ইউরিমিয়া ও তৎপরে
অদমনিয় হিকাতে ছেলেটী যায় যায় হইল। আমি, ক্রমান্বয়ে
অনেক ঔষধ প্রয়োগ কবিলাম, কিছুতেই কিছু হইল না, তার
পৰ মনে কবিলাম “অসারে জল সাব” বিবেচনার একবার
আর্সেনিক দিয়া দেখি। তখন হোমিওপ্যাথিক কোন ঔষধেই-বেশী
ডাইলিউশনেব তত ব্যবহাব ছিল না। কাজে কাজেই আর্সে-
নিক ৬, একটী ছব আউন্স লিখিতে তিন কোঁটা দিয়া, অর্ধ
আউন্স অর্থাৎ এক কাঁচা পরিমাণে আধ ঘণ্টা অন্তর ঐ ঔষধ
সেই ছেলেটীকে দিতে আবস্ত কবিলাম। আশ্চর্যের বিষয় ৫।৭
বার ঐরূপ আর্সেনিক দিবার পৰ দুই ঘণ্টার মধ্যে ছেলেটীর
গুহ্বার দিয়া ঘাইটটা মোটা মোটা কৈচব জায় ক্রমি বাহির
হইল। আব তাহাব পৰই হিকার নাম মাত্র নাই। পাঠকগণ
মনে কবিবেন না যে, ছেলেটীব পেট ফুলা ফুলা দেখিয়া আমি
সাইকিউটা ইত্যাদি দি নাই। সাইকিউটা, সিনা ইত্যাদি ক্রমি
প্রসিদ্ধ ঔষধািহাব পূর্বে অনেকবাব দেওবা হইয়াছিল তাহাতে
একটীও ক্রমি বাহিব হয় নাই। ঐরূপ ক্রমি বাহিব হইবার পক্ষ
ছেলেটীর ক্রমেই উত্তরোত্তর প্রতিক্রিযাব লক্ষণ বিশিষ্ট রূপ
প্রকাশ পাইতে লাগিল। আর একা আর্সেনিকেই ছেলটী ভাল
রূপ আরোগ্য হইল। অপব ছেলেটীর গীড়া তত সাংঘাতিক হয়
নাই। অতএব অস্ত্রান্ত্র ঔষধেই সহজে আরোগ্য হইল।

বাবু নক্ষবচন্দ্র ভট্ট তখন ঢাকাব ছোট আদালতের জজ।
ইন্দ্রভূষণ বিন্দুভূষণ নামে তাঁহার দুইটা যমজ ছেলে। উভয়েরই
একত্রে ওলাউঠা রোগ হইয়া ক্রমে বড সাংঘাতিক হইয়া উঠিল।
তথাকার আর একটী হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার বাবু কুঞ্জবিহারি

কট্টাচাৰ্য্য ঐ দুইটা বমল বাগ্‌লেকৰ চিকিৎসা কৰিতে ছিলেন। দুইটা ছেলেরই একত্ৰে পীড়া ক্ৰমে সাংঘাতিক হইয়া উঠিল। কোলাপ্স হইয়া তাহাৰ পৰ ইউৰিনিয়া ও ইউগ্ৰিমিয়াৰ সহিত হিকা। কুঞ্জ বাবু নফৰ বাবুৰ একটা আত্মীয়। কুঞ্জ বাবুৰ চিকিৎসায় কিছু উপকাৰ না হইবা ছেলে দুটীৰ পীড়া উত্তৰোত্তৰ বৃদ্ধি হওয়াত, নফৰ বাবু ক্ৰমে বড় ব্যস্ত হইয়া পড়িলেন। নফৰ বাবু তখন নূতন ঢাকায় ছোট আদালতের জজ হইয়া সে স্থানে গিয়াছিলেন, আমার সহিত তত আলাপ ছিল না। সে সময়ে তাহাৰ বহু বাবু গঙ্গাচরণ সরকার সৰ্ব্বে জজ ও বাবু রাখালচন্দ্ৰ চট্টোপাধ্যায় একজেকেউটিছ্ এঞ্জিনিয়ার বাবুদয়কে জিজ্ঞাসা কবেন যে ঢাকায় আব হোমিওপ্যাথি ডাক্তার ভাল কে আছেন। আমি প্রকৃত ভাৱে হই নক হই গঙ্গাচরণ বাবু, রাখাল বাবু ও আর আর ঢাকায় অনেক তজ্জ লোকের আমার প্রতি একটু ভক্তি ও বিশ্বাস ছিল। অতএব সকলেই এক বাক্যে বলেন যে এ অবস্থায় একবাব কেদাৰ বাবুকে আনিয়া দেখাইলে ভাল হয়। সাহাহউক, নফৰ বাবু সকলকাৰ কথা শুনিয়া নিজে আসিয়া আমার বাসায় উপস্থিত হইলেন। আমি তৎক্ষণাৎ তাহাৰ সহিত যাইয়া দেখিলাম ছেলে দুটীৰ অবস্থা বাস্তবিকই বড় সাংঘাতিক। মনে মনে বিবেচনা কৰিলাম সৰ্ব্বাংগে হিকাৰ চিকিৎসা কৰা আবশ্যক। ছেলে দুটীৰ হিকাতে যেক্লপ কষ্ট হইতেছে, বোধ হয় ঐ হিকাতেই দম আটকাইয়া প্রাণত্যাগ হইবে। ছেলে দুটীৰ অবস্থা অনেককাল পর্য্যন্ত মনোনিবেশ কৰিয়া পরীক্ষা কৰিয়া দেখিলাম যে তাহাদেৱ হিকা-ৰ্বেণ' অনেকটা Spasmodic আক্ৰমিক গতিৰে হইতেছে। কুঞ্জ বাবুকে জিজ্ঞাসা কৰিলাম

এই হিক্কার অবস্থায় কিউপ্রম্ ২।১ ডোন্স দিয়া দেখিয়াছিলেন কি ? কুঞ্জ বাবু উত্তর করিলেন। কিউপ্রম্ ত ওলাউঠার প্রথম অবস্থায় প্রয়োগ করা যায়। এরূপ ইউরিমিয়া জন্ত হিক্কার কে আবার কখন কিউপ্রম্ দিয়া থাকে ? কুঞ্জ বাবুর উত্তরে আমি একটু চিন্তিত হইলাম। তাহার পর অনেককণ ভাবিয়া চিন্তিয়া কহিলাম, “কিউপ্রম্ প্রয়োগ কবিত্তে আপনাব আপত্তি কি ?” কুঞ্জ বাবু উত্তর কবিলেন “আপত্তি বিশেষ কিছু নাই, তবে কিনা কিউপ্রম্ এ অবস্থায় আমি কখন দি নাই। আপনার ইচ্ছা হয় কিউপ্রম্ দিতে পাবেন, কিন্তু আমি জানি কিউপ্রমে কিছু হইবে না। নিরর্থক সময় নষ্ট করা মাত্র।” এই সকল কথা বার্তায় আমি একটু বিপদে পড়িলাম। রাখাল বাবু ও গঙ্গাচরণ বাবুকে সমস্ত কথা বলিয়া তাঁহাদিগকে কহিলাম, কুঞ্জ বাবু ও আমার মতের একটু অনৈক্য হইতেছে। অতএব বৌগীদিগের যে রূপ অবস্থা সকলই ত আপনারা বুঝিতে পারিতেছেন। এখন নফর বাবুকে ডাকাইয়া জিজ্ঞাসা করুন যে, ইহাদিগের ঔষধ আমার মতে দেওয়া হইবে কি না ? তাঁহারা তাহাই করিলেন। পরে নফর বাবু আমাব নিকট আসিয়া স্পষ্ট কহিলেন “কুঞ্জ বাবু গতকল্য হইতে ইহাদেব চিকিৎসা করিতেছেন। গীড়ার গতিকেই হউক, আর কুঞ্জ বাবুর চিকিৎসার গতিকেই হউক, ছেলে দুইটা ক্রমেই মরণাপন্ন হইয়া পড়িল। অনেকে আপনার চিকিৎসার সুখ্যাতি করেন। আমার অদৃষ্টে যাহা ঘটিবে তাহা ত বুঝিতেই পারিতেছি। তবে কিনা, মনের একটা ক্লান্ত থাকিবে যে আপনার মতে চিকিৎসা করাইলাম না। অতএব কুঞ্জ বাবু আমার আশ্রয়, কুঞ্জ বাবু ও থাকুন, ঔষধ

আপনার মতে দেওয়া হউক । দেখা যাউক সে ঔষধে কি হয়” এই সমস্ত কথার পর, আমি ঈশ্ববেব নাম লইয়া কিউপ্রম্ ৬, তিন কোঁটা ছয় আউন্স আন্দাজ জলে দিয়া ঐ ঔষধের আধ আউন্স অর্থাৎ এককোঁচা আন্দাজ মাত্রায় আধ ঘণ্টা অন্তর দিতে বলিলাম । প্রাতে আটটাব সময় এই ঔষধ প্রথম দেওয়া হইল । আমি কুণ্ড বাবুকে কহিলাম “ভাই, তুমি কিছু মনে কবিও না, তুমি নিজে বসিয়া এই ঔষধ দেও, আমি পুনর্বার ১১টার সময় নবাব বাড়ী ও বাহিবেব অস্ত্রান্ত বোগী দেখিয়া পুনর্বার আসিব ।” ১১টার সময় ফিবিয়া আসিয়া দেখিলাম দুইটা ছেলে প্রায় সেই রকমই আছে । তবে আন্দাজি আধ ঘণ্টা কি তিন কোষাটার ছেলে দুটীর নিকট বসিয়া দেখিলাম যে, হিক্কা যেন একটু কম । নাড়ীর আবস্থা ও একটু যেন ভাল । যাহা হউক, একটু ভাল যাহা বিবেচনা কবিলাম তাহাব কথা নফর বাবুকে আব তত না কহিয়া এত মাত্র বলিলাম যে ছেলে দুটা যখন কোন রকমে কিছু বেশী খাবাপ হয় নাই তখন ঐ ঔষধই দেওয়া হউক । আবাব আমি অপরাহ্ন ২টার সময় আসিয়া দেখিব । পরে প্রায় আড়াইটার সময় ছেলে দুটিকে দেখিতে উপবে উঠিতেছি, নফর বাবুব সঙ্গেই প্রথম সাক্ষাৎ । নফর বাবু এদিকে লোকটা বড় সুরসিক । একটু হাসিয়া আমাকে কহিলেন । “আপনার পীবই-সিগ্নি খাইয়াছে বই কি ? আমাব ইন্দু বিন্দু আপনাব ঔষধে অনেক ভাল আছে । হিক্কা আর মোটে নাই । একটু কথা বার্তাও কহিতেছে, আব একটু যেন ক্ষুধাব উদ্বেক হইয়াছে । আসুন, দেখুন, ইন্দু বিন্দুব বাহ্যিক চেহারা পর্য্যন্ত অনেকটা ভাল ।” যাইয়া দেখিলাম বাস্তবিকই ছেলে দুইটা অনেক ভাল আছে ।

কুঞ্জ বাবু ছেলে ছটীর নিকটে বসিয়া আছেন, কিন্তু একটু যেন লজ্জিত। যাহা হউক, কুঞ্জ বাবু নিজে তত লোক খারাপ নয়। কুঞ্জ বাবু বলিলেন “হিকা ত এখন কমিয়াছে তবে কিনা আবার না হয় তাহাব কিছু উপায় কবা উচিত।” আমি উত্তর করিলাম “তাহার এই উপায় যে ৪টা ৫টা পর্য্যন্ত একেবারে ঔষধ বন্ধ থাকুক, কিছু ঔষধ আর দিবেন না। ৪টা ৫টার সময় আমি আবার আসিতেছি। ঔষধ যদি কিছু পরিবর্তন করিতে হয় আপনার সহিত পৰামর্শ করিয়া সেই সময় করা যাইবে।” পরে ৫টার সময় যাইয়া দেখি, নফর বাবুর বাসার সমস্ত বড় লোক একেবারে গিস্ গিস্ কবিতোছে। ৫টার সময় কাছাবি বন্ধ হওয়ার্তে সমস্ত হাকিম ও বড় বড় আমলায় নফর বাবুর বাসা একেবারে ভরিয়া গিয়াছে। পূর্বেই বলিয়াছি, নফর বাবু বড় জ্বরসিক লোক। আমি বাড়ীতে যাইবা মাত্রই কহিলেন “আপনি আবাব কেন? আপনাকে আব আবশ্যক নাই। আমার ইন্দু বিন্দু ভাল হইয়াছে।” তখন বাখাল বাবু আর গঙ্গা চরণ বাবু আমার সাক্ষাতেই আমাব অনেক স্তুত্যাতি করিতে লাগিলেন, সে কথা আব এ স্থলে বলিবার আবশ্যক নাই। যাহা হউক, ইন্দুবিন্দু তাহাব পবে ৫৭ দিনেব মধ্যেই আরোগ্য হইয়া উঠিল। কিউপ্রম্বম পর ২১০ মাত্রা Carbo vegetabilis – কার্বো ভেজ্জিটেবিলিস্ মাত্র দ্বিতে হইয়াছিল। নফর বাবুর ঐ ছটীটা সন্তান এখন বাঁচিয়া আছে বিলক্ষণ লেখা পড়া করিতেছে। সে দিনেও হগলীতে নফর বাবুর নিকট যাইয়া দেখিয়া আসিয়াছি। নফর বাবু এখন হগলীর প্রথম সব জঙ্গ। ছেলে-ছটীর যখন ঐ বেআরাম হয়, তখন তাহাদিগের বয়স ৮১০ বৎ-

সর। বলা আবশ্যক, যে নকর বাবু এখন প্রধান একজন Advocate of Homoeopath. তিনি সেই পর্য্যন্ত হোমিওপ্যাথি 'একজন প্রধান পক্ষপাতী। এখন নকর বাবু নিজে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা শিখিয়াছেন। অনেক দরিদ্র লোককে হোমিওপ্যাথি ঔষধ বিতরণ করিয়া থাকেন। ঐ পর্য্যন্ত নকর বাবু আমার একটা পবিত্রীয় বন্ধু! আমিও নকর বাবুর দ্বারা অনেক উপকাব পাইয়াছি।

ইংবাজি ১৮৬৭ সালে আমি যখন কলিকাতার হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিতাম, তখন একবার একটা কলিকাতার বড় লোকের রাখিত বেস্তার পালিত কত্তাকে ওলাউঠা বেআ-রামের চিকিৎসা কবিতে যাই। আমি প্রাতে ঐ রোগীটিকে দেখিতে যাইয়া শুনিলাম পূর্নদিন রাত্র হইতে ঐ জীলোকটির সাংঘাতিক রকম ওলাউঠার পীড়া হইয়াছে। জীলোকটির নাম নিতধিনী দাসী, বয়স প্রায় ১৭/১৮ বৎসর, একেবারে পূর্ণ-যৌবনা। বেস্তার পালিত কত্তা বটে, কিন্তু একটা গরিব লোকের ছেলের সহিত কত্তাটির বিবাহ হইয়াছিল। বাস্তবিক জীলোকটি কদর্য্য বেস্তাব ব্যবসা কখন করে নাই। একেবারে রীতিমত গৃহস্থের জীলোকের মত স্বামির সহিত ধর করিতেছিল। জীলোকটির স্বামী বাবুব আফিসেব একটা সরকার। নিতধিনীর তখনও ছেলেপিলে হয় নাই, দেখিয়া বোধ হইল যে ইহার পূর্বে সে বিলক্ষণ বলিষ্ঠ ও সুস্থ শরীরে ছিল। যাহা হউক, আমি যাইয়া দেখিলাম নিতধিনী একেবারে মরণাপন্ন। সমস্ত শরীর বরফের মত শীতল, ঘন ঘন নিশ্বাস পড়িতেছে, বাহ্যে বমি বন্ধ হইয়া গিয়াছে। নাড়ী একেবারে বগলেও পাওয়া যায় নী। পূর্বে

হাতে পায়ের খাইল ধরা ছিল, এখন তাহার কিছুই নাই। চক্ষু লাল, জ্ঞানশূন্য, প্রস্রাব মোটেই হয় নাই, কতকটা ইউরিমিয়ার লক্ষণ উপস্থিত, আব অধিক হিকা হইতেছে। নিতম্বিনী একে-বারে পূর্ণযৌবনা, জ্বীলোকদিগেব হৃদপিণ্ড একেবাবে বাঁদিগের স্তনের নীচে। নিতম্বিনী পূর্ণযৌবনা বিধায় পীনস্তনা, অতএব আমি লজ্জাবশতঃ নিতম্বিনীর হৃদপিণ্ডের অবস্থা স্তনের উপব ঠেথস্কোপ বসাইয়া পরীক্ষা করিতে কিছু কুণ্ঠিত হইলাম। আব মনে করিলাম তাহাতে আব বেশী কি ফল হইবে? জ্বীলোকটীর বাঁচিবাব আশা মাত্র নাই। অতএব নিবর্থক স্বামির সমক্ষে ঐ জ্বীলোকটীকে বেপদা করিয়া হৃদপিণ্ড পরীক্ষা করা মাত্র। ভাবিলাম অনেক আকিঞ্চন কবিতা শেষ অবস্থায় হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা কবিবার জন্য আমাকে লইয়া গিয়াছে, অতএব একটা না একটা কোন ঔষধ দেওয়া আবশ্যক। বলা অনাবশ্যক যে, ইহাব পূর্বে নিতম্বিনীর আগাগোড়া ম্যালো প্যাথি চিকিৎসা হইয়াছিল। অতএব আমাকেই নিতম্বিনীর হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার সূত্রপাত করিতে হইবে। -আর কিবল সূত্রপাত করিতে হইবে একরূপ নহে, এখন বাঁচা মরার দোষ গুণ আমার ঝাড়ে। হোমিওপ্যাথি ঔষধ এক মাত্রা খাওয়াইবার পরও আধ ঘণ্টা পরে বোগী মবিলেও হোমিওপ্যাথির দোষ। আর তখন সহজে হোমিওপ্যাথি আইজ্জ কাইলের মতন প্রচলিত হয় নাই। হোমিওপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসকদিগের গুণগ্রাহী লোক অপেক্ষা ছলগ্রাহী লোকের লংখ্যা অধিক। যাহা হউক, এই সকল বিবেচনা করিয়া এক-বার মনে করিতেছি যে ঔষধ দিবার আর আবশ্যক নাই, কেন

আর এ অবস্থায় ইচ্ছা করিয়া কলঙ্কের ডালি মন্তকে লইব। এমন সময় হঠাৎ দেখা গেল রোগীর নিতম্বের বস্ত্র রক্তে আবৃত হইল। আমি মনে কবিরাম নিতম্বিনী বুঝি পূর্ক হইতেই যজঃস্বলা ছিল। যাহা হউক, একবার জিজ্ঞাসা করা উচিত। নিতম্বিনীর স্বামীকে একটু আড়ালে লইয়া জিজ্ঞাসা করাতে জানা গেল যে, পীড়ার ১০।২০ দিন পূর্বে নিতম্বিনীর ঋতু হইয়া গিয়াছে। নিতম্বিনীব স্বামীকে আমার এই কথা জিজ্ঞাসা করা শেষ না হইতে হইতেই একজন বৃদ্ধা চাকবাণী আসিয়া কহিল “ডাক্তার বাবু, কিছু ঔষধ দেও না, নিতম্বিনীর একে-বাবে ডাहा বক্ত বাছে হইতেছে।” বৃদ্ধা চাকরাণীটী আগা-গোড়া নিতম্বিনীর নিকট বসিয়া ছিল। শুনিলাম ঐ চাকরাণীটী নিতম্বিনীকে শৈশবাবস্থা হইতে মানুষ করিয়াছে। যাহা হউক, নিতম্বিনীব স্বামীও অন্যান্য লোকের অমুরোধে ভাবিলাম একেবাবে ঔষধ না দেওয়াও যুক্তিসিদ্ধ নয়। পূর্বে যে সমস্ত লক্ষণ কহিয়াছি সে সমস্ত কার্কো ভেজিটেবিলিসের (Curbo-vegetabilis) লক্ষণেব সঙ্গে মিলে। তবে কার্কো ভেজি-টেবিলিস্ কি Hydrocyanic acid-হাইড্রোসিয়ানিকম্যাসিড্ কি একোনাইট্ দিব ইত্যন্ততঃ করিতেছিলাম, কিন্তু যখন দেখিলাম ডাहा রক্ত বাছে হইল তখন মনে কুরিলাম কার্কো ভেজিটেবিলিস্ই ইহার ঠিক ঔষধ। অতএব কার্কো ভেজি-টেবিলিস্ ৬, তিন কোঁটা ছয় আউন্স আন্দাজ জলে চালিয়া উহার আধ আউন্স অর্থাৎ এক কাঁচা মাত্রার আধ ঘণ্টা অন্তর দিতে আরম্ভ করিলাম। আমি প্রায় ১১টা পর্যন্ত বসিয়া চাবি-বার ঔষধ দিলাম। রোগীর কোনদিকেই কিছু পরিবর্তন নাই,

বাহ্য হউক, তখন তাহাদিগকে বলিলাম এই প্রকারে ঔষধ দেওয়া হউক, আমি আবার ১টা ঘণ্টার সময় আসিব। এই কথা বলিয়া চলিয়া আসিলাম। পরে প্রায় ৩টার সময় যাইয়া দেখি যে পূর্বে যে নাড়ী একেবারে বগলেও পাওয়া যায় নাই, এখন মণিবন্ধে স্থতার সন্ধারের মত কিছু নাড়ী পাওয়া যায়। একটু ঘন জ্ঞান হইয়াছে। ক্যাল ক্যাল করিয়া আমার দিকে চাহিতে লাগিল, যেন মনে ভাবিতেছে “এ আবার কে?” ইহাতেই বিলম্ব বুঝা গেল যে, ইহার পূর্বে আমি যে ২ ঘণ্টার উপর নিতম্বিনীর কাছে বসিয়া নিজ হস্তে তাহাকে ঔষধ খাওয়াইয়াছিলাম, নিতম্বিনী তাহার কিছুই জানে না, সে কথা কিছুই মনে নাই। সেই জন্যই অপরিচিতের ন্যায় আমার প্রতি বিলম্ব ক্যাল ক্যাল করিয়া ডাকাইতে লাগিল। অতএব নিতম্বিনীর এখন কিছু জ্ঞান হইয়াছে। হিকা আর একেবারে নাই। রক্ত বাহ্যে ঐ যে একবার হইয়াছিল তাহার পর আর হয় নাই। শ্বাস তত ঘন ঘন পড়িতেছে না। কিন্তু এখন পর্য্যন্ত প্রস্রাব হয় নাই। কার্কো ভেজিটেবিলিস্ এখন ১ ঘণ্টা অন্তর দিতে করিয়া আসিলাম। পুনর্বার রাত্র ১০টার সময় যাইয়া দেখি, নিতম্বিনী অন্যান্য বিষয়ে অনেকটা ভাল আছে। শরীর তত শীতল নয়, কিন্তু প্রস্রাব তখন পর্য্যন্ত হয় নাই। একটু গায়ের দাহ ও পিপাসা হইয়াছে। তখন মনে করিলাম ২১ মাত্রা আর্সেনিক্ দিলে ভাল হয়। অতএব ২ ঘণ্টা অন্তর কার্কো ভেজিটেবিলিসের মাত্রার একবার আর্সেনিক্ ৬, আর একবার কার্কোভেজিটাবিলিস্ উন্টা পাল্টী করিয়া দিতে করিলাম। পরদিন প্রাতে যাইয়া উনিলাস রাত্র চারিটার

সময় একবার একগোরা আঁকাই প্রস্রাব হইরাছে, তখন নিত-
ম্বিনী বেশ ভাল। তাহার পর সমস্ত দিন রাতে ২ বার কার্বো-
ভেজিটিবিলিস্ ও ২ বার আর্সেনিক দেওয়াতেই নিতম্বিনী ৫।৭
দিনের মধ্যে বেশ আরোগ্য হইল।

ইউরিমিয়া সম্বন্ধে আর একটা কথা বলা বড় আবশ্যিক।
নিম্নে যে অবস্থাটির কথা বলিব, তাহা ওলাউঠার অনেক পুস্তকে
নাই। আর সে অবস্থা বোধ হয় অনেক হোমিওপ্যাথিক
চিকিৎসকের দৃষ্টিগোচর হয় নাই। এমন কি, ডাক্তার স্কাল-
জারের সুদীর্ঘ ওলাউঠার পুস্তকেও এ অবস্থার কথা কিছু উল্লেখ
নাই। অতএব আমার বিশেষ অহবোধ এই যে, এইটা পাঠকগণ
একটু মনোনিবেশ করিয়া পাঠ করিয়া সমস্ত অরণ রাখেন।
ওলাউঠার চিকিৎসায় সচবাচর এ অবস্থাটা না ঘটিলেও কোন
কোনস্থলে একপ ঘটিয়া থাকে।

ইউরিমিয়ার প্রস্রাব হয় না ও প্রস্রাব দা হওয়া অল্প ইউ-
রিমিয়া ঘটিয়া থাকে, এই কথাই প্রায় সকলে জানেন। কিন্তু
কোন কোনস্থলে প্রস্রাব হইয়াও ইউরিমিয়ার সমস্ত লক্ষণ
উপস্থিত থাকে। ডাক্তার স্কালজার সাহেব ও আরও অনেকা-
নেক ডাক্তার কহেন যে, যে প্রস্রাব ইউরিমিয়ার অবস্থায় নির্গত
হইয়াও ইউরিমিয়ার অবস্থা সমভাবে উপস্থিত থাকে সে প্রস্রাব
ওলাউঠা রোগ উৎপত্তি হইবার পূর্ব হইতেই মূত্রাশয়ে ছিল,
ইউরিমিয়া অবস্থায় ঐ মূত্রাশয় হইতে বাস্তবিক প্রস্রাবের মত
প্রস্রাবেব দ্বার দিয়া নির্গত হয়। অতএব ঐ প্রস্রাব নির্গত হওয়া
অল্প ইউরিমিয়ার লক্ষণের কিছু উপশম হওয়ার কিছু সম্ভাবনা
নাই। এ কথা এক রকম সুক্লিসঙ্গত। কারণ ওলাউঠা অবস্থায়

রক্তে যে ইউরিক্যাসিড্ বা ইউরিয়া জন্মিয়া রক্তকে দূষিত করিতেছে, সেই ইউরিয়া ও ইউরিক্যাসিড্ নির্গত না হইলে ঐ দূষিত রক্ত পুরিকার হইবার সম্ভাবনা কিছুই নাই । ওলাউঠার মূত্রপাত হইবার পূর্বে মূত্রাশয়ে যে প্রস্রাব ছিল তাহা নির্গত হইলে পূর্নকার ইউরিয়া ও ইউরিক্যাসিড্ নির্গত হইল বটে, কিন্তু ওলাউঠা আরম্ভ হইবার পর যে ইউরিয়া ও ইউরিক্যাসিড্ বক্তে জন্মিয়াছে ঐ ইউরিয়া আর ইউরিক্যাসিড্ নির্গত হইল কোথায় ? অতএব মূত্রাশয়ের পূর্নস্থিত প্রস্রাব নির্গত হইলেও ইউরিমিয়ার উপশম হয় না বলা আবশ্যক যে প্রতিবার শরীরে রক্ত সঞ্চালন হইবার সঙ্গে সঙ্গে ইউরিয়া ও ইউরিক্যাসিড্ সর্বদা রক্তের সহিত মিলিত হয় অতরাং ওলাউঠা রোগেব প্রস্রাব বন্ধ হওয়া পর্যন্ত শরীরে রক্ত সঞ্চালনের সহিত রক্তের ক্লেদ ইউরিয়া ও ইউরিক্যাসিড্ প্রতিবারই রক্তের সহিত মিলিত হইতেছে । অতএব প্রস্রাব বন্ধ হইয়া রোগী যতক্ষণ বাঁচিয়া থাকে, রক্তের চলাচলেব সঙ্গে সঙ্গে রক্তের ক্লেদ ইউরিয়া ও ইউরিক্যাসিড্ মিলিত হয় । অতএব প্রস্রাব বন্ধ হইয়া রোগী যত অধিকক্ষণ বাঁচিবে তত অধিক পরিমাণে ইউরিয়া ও ইউরিক্যাসিড্ রক্তে উপস্থিত হইয়া রক্ত দূষিত করিবে । আর দ্রুত অবস্থায় রোগী প্রস্রাব বন্ধ হইয়া ১২ কি ৪৮ ঘণ্টা বাঁচিয়া থাকিলে ঐ ইউরিয়া ও ইউরিক্যাসিডের পরিমাণ ক্রমেই অধিক হইয়া রক্তকে অধিক পবিমাণে দূষিত করিয়া ইউরিমিয়া জন্মায় । মূত্রাশয়ের পূর্নস্থিত প্রস্রাব নির্গত হইলে ওলাউঠায় প্রস্রাব বন্ধ হইবার পর যে ইউরিয়া ও ইউরিক্যাসিড্ রক্তে আসিয়া মিলিত হইয়াছে তাহা নির্গত হয় না ।

আর সেই অল্পই রক্তের রেন্স ঐ ইউরিয়া ও ইউরিক্যাসিতে রক্ত দূষিত হইয়া ইউরিমিয়া জন্মে ।

কিন্তু এ সম্বন্ধে আমার একটু কথা আছে । একরূপ ইউরিমিয়ার অবস্থায় একবার কি দুইবার প্রস্রাব হইয়া ইউরিমিয়ার লক্ষণ উপস্থিত থাকিলে স্বভাবত মনে করিতে পারী যার বটে যে সে প্রস্রাব পূৰ্ণ হইতেই মূত্রাশয়ে ছিল । অতএব ওলাউঠার জন্য প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যে ইউরিয়া আর ইউরিক্‌ গ্যাসিড জন্মি-
রাছে তাহার সঙ্গে এ প্রস্রাবেব কোন সংশ্রব নাই । কিন্তু মূত্রা-
শয়ে পূৰ্ণস্থিত প্রস্রাব আর কতই থাকিতে পাবে ? একবার কি
দুইবার প্রস্রাব হইলেই মূত্রাশয়ে পূৰ্ণস্থিত সমস্ত প্রস্রাব নিঃশেষ
হইল বলিয়া মনে কবা যুক্তি সঙ্গত । কিন্তু আমি দেখিয়াছি যে;
রোগী ঘণ্টায় ঘণ্টায় সরা সরা প্রস্রাব কবিতোছে, কিন্তু তথাপি
ইউরিমিয়ার লক্ষণ সমস্ত উপস্থিত আছে । যাহা চক্ষে দেখিয়াছি
তাহার বিপরীত অল্প কথা বিশ্বাস করিতে মন চাহে না । বড়
বড় ডাক্তাবেবা যাহাই বলুন আমার বোধ হয় যে ঐ রূপ সরা
সরা প্রস্রাব হয় বটে, কিন্তু ঐ প্রস্রাবেব সঙ্গে ইউরিয়া ও
ইউরিক্‌ গ্যাসিড বীতিমত নির্গত হয় না বলিয়া, অত অধিক
পরিমাণে প্রস্রাব হওয়া সত্ত্বেও ইউরিমিয়ার লক্ষণ সমস্ত উপ-
স্থিত থাকে । এ সম্বন্ধে নিম্নে যে রোগীর কথা প্রকাশ করিতেছি
তাছাতেই সমস্ত কথা ভাল রূপ বুঝা যাইবে ।

ঢাকার উত্তর পশ্চিম কাশিমপুরেব বাবু শ্রীমা প্রসাদ রায়
চৌধুরীর ছেলেব একবার ঢাকার ওলাউঠা হয় । ছেলেটির
বয়স তখন ১০ কি ১২ বৎসর । ঢাকা কালেজে পড়িবার জন্য
তখন ঢাকা সহবে ছিল । সেই সময় ঐ ছেলেটির ওলাউঠা

হইয়া ইউবিমিয়া হয়। বাবু পবেশ নাথ মুখপাধ্যায়, একটা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ছেলেটাব বোগের সূত্রপাত হইতেই চিকিৎসা করিতেছিলেন। পবে ইউবিমিয়ায় ছেলেটাব অবস্থা ক্রমেই মন্দ হইতে আবস্ত হইল দেখিয়া ছেলেটাব আত্মীয় ও তৎকালে ঢাকা সহরের অভিভাবক, বান্ধব পত্রিকার সম্পাদক, প্রসিদ্ধ শ্রীযুক্ত বাবু কালি প্রসন্ন ঘোষ ছেলেটাব ঐ রূপ অবস্থা দেখিয়া রোগের দুদিনের দিন প্রাতে আমাকে ডাকাইয়া চিকিৎসা করিতে অনুরোধ করেন। ছেলেটার ঘণ্টায় ঘণ্টায় সরা সরা প্রস্রাব হইতেছে, তথাপি ইউবিমিয়ার সমস্ত লক্ষণ উৎপত্তি। আমি ঘাইঘা নানা বকম বিবেচনা করিয়া ছেলেটাকে নক্স ৩০, প্রথমে ঘণ্টায় ঘণ্টায় দিতে ব্যবস্থা করিলাম। পরেশ বাবুর সহিত এ বিষয় লইয়া আমার বিশেষ মত ভেদ হইল। পরে নানা প্রকার বিতণ্ডার পব স্থিতি হইল যে, ঐ প্রস্রাব রীতিমত পবীক্স করা হউক। পরেশ বাবু কহিলেন যে তাঁহাব বিশেষ সন্দেহ হয় এই যে, ঐ প্রস্রাবেব সহিত Sugar অর্থাৎ চিনি আছে। আমি কহিলাম “এরূপ অবস্থায় প্রস্রাবেব সহিত চিনি বাহির হওয়া এক রকম অসম্ভব। “আমি অনুমান করিলাম যে প্রস্রাবে চিনি বাহির হওয়া হবে থাক এ প্রস্রাবেব Specific gravity একেবারে জলের তায় হইবে। বলা অনাবশ্যক যে, প্রস্রাবে চিনি মিশ্রিত থাকিলে প্রস্রাবেব Specific gravity স্বাভাবিক প্রস্রাবেব Specific gravity অপেক্ষা অধিক বেশী হয়। বাহা হউক, তৎকালিন ঢাকা কলেজের chemistry র অধ্যাপক বাবু প্রিয় নাথ বসুর নিকট প্রস্রাব একেবারে analyze করিবার জন্ত পাঠান হইল। এদিক্কে ছেলেটাকে প্রাতে,

আনাজ ৮টা হইতে নক্স অমিকা ৩০, বেলা ১১টা পর্য্যন্ত ঘণ্টায় ঘণ্টায় প্রয়োগ কবান্তে ছেলেটীর অবস্থা ক্রমেই ভাল হইতে লাগিল। তখন ও প্রিয়নাথ বাবু প্রস্রাব পরীক্ষার ফল পাওয়া যায় নাই। তখন পর্য্যন্ত পবেশ বাবু বলিতেছেন যে, প্রস্রাব বাবে কমিল বটে, আর রোগীর অবস্থা ও একটু ভাল দেখা যাইতেছে বটে তথাপি প্রস্রাবে তিনি নিশ্চয়ই আছে, ছেলেটীকে খাচান এক প্রকার দুঃসাধ্য। আমি ১১টার সময় যাইয়া ছেলেটীর ভাল অবস্থা দেখিয়া একটু আশ্বস্ত ও আনন্দিত হইলাম কিন্তু পবেশ বাবু ঐ কথায় মনটা আবার ধরাপ হইয়া গেল। যাহা হউক, মনে কবিলাম প্রস্রাবের সহিত যাহাই বাহির হউক, রোগীর অবস্থা যখন ক্রমেই ভাল, তখন বেশী চিন্তিত হইবার কোন কাবন নাই। এইরূপে উত্তরোত্তর ইষ্ট-বিমিয়ার অবস্থাটা কাটিয়া বোগীর জ্ঞান ও ক্রমে ক্রমে রোগী সবল হইলে অনেকটা বাঁচিবাব সম্ভব তাহাব আর সন্দেহ কি ? ছেলেটীর পীড়ার সময় ছেলেটীর মা বাপ কেহই ঢাকায় ছিলেন না। ছেলেটীর এইরূপ সাংঘাতিক বেআবামেব উপলক্ষ দেখিয়াই, ছেলেটীর বাবার নিকট কালিপ্রসন্ন বাবু লোক পাঠাইয়া ছিলেন। এ সময় পর্য্যন্ত তাঁহাবা কেহই আসিয়া পৌছেন নাই। যাহা হউক, আমি এ ছেলেটীকে দেখিয়া বাটী ফিবিয়া আসিলাম। পরেশ বাবু ছেলেটীর বেআরামের স্মৃতিপাত হইতেই বেকরপ তাঁহাদিগের বাটীতে বসিয়া চিকিৎসা করিতে ছিলেন সেই রূপই রহিলেন। পরে অপরাহ্ন ২টার সময় পুনরায় যাইয়া দেখিলাম ছেলেটী তখন অনেক ভাল। পূর্বেই বলা উচিত ছিল যে, ১১টার পর হইতে ঘণ্টায় ঘণ্টায় আব ঐ ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া দুই ঘণ্টা

অন্তর দিতে কহিয়াছিলাম । বাহা হউক আমার সে স্থানে উপস্থিত হইবার রূপকাল পরেই কালেজের একটা চাপরাসী প্রিয়নাথ বাবুর প্রস্তাব একজামিন করিবার ফল লইয়া আসিল । তিনি লিখিয়াছেন “Specific gravity ১০০৩ প্রায় Diabetes Insipidus এর প্রস্তাবের মত । চিনি মোটে নাই, ইউরিয়া ও ইউরিক্যাসিড ও স্বাভাবিক প্রস্তাব অপেক্ষা কম । প্রিয়নাথ বাবুর প্রস্তাব পরীক্ষার ফল দেখিয়া আমাব মনে বড়ই আনন্দ হইল । আমি ও ঠিক ঐ রূপ মনে করিয়াছিলাম । এ সময় ছেলেটীর পিতা, বাবু শ্রামাপ্রসাদ রায় স্বয়ং ও শ্রামাপ্রসাদ বাবুর মাতা আসিয়া পৌছিয়াছেন । বলা বাহুল্য যে উভয় কালিপ্রসন্ন বাবু ও ছেলেটীর পিতা শ্রামাপ্রসাদ বাবু পীড়ার নিরূপণ জন্য আমার অনেক প্রশংসা করিতে লাগিলেন । বাহা হউক, সে কথা এস্থলে বলা অনাবশ্যক । এখন এস্থলে দেখা উচিত যে রোগীর ব্যাপারটী ঘটয়াছিল কি ? নক্স ভমিকা দিয়া কেন এত উপকার হইল ? এস্থলে বলা আবশ্যক যে, Diabetes Insipidus এ মূত্র-গ্রন্থির রক্তের শির সকল পরিসরে বড় হয়, আরতনে বাড়ে, আর আরতনে বাড়িলেই অধিক পরিমাণে রক্ত সে স্থানে বাইয়া থাকিবার স্থান ।।। অতএব শির সকলের ভিতরে স্বাভাবিক অবস্থায় বড় টুকু রক্ত থাকিতে পারে ভিতরের আরতন বৃদ্ধি হইলে রক্তও বেশী পরিমাণে থাকে আর সেই কারণেই প্রস্তাবের পরিমাণ ও বাড়ে । কারণ রক্ত হইতে প্রস্তাব হয় । আধ পোয়া রক্ত মূত্র-গ্রন্থির সমস্ত শিরে থাকিলে যদি একছটাক প্রস্তাব হয়, তবে এক পোয়া আন্দাজ রক্ত ঐ সকল শিরে থাকিলে অবশ্য হই ছটাক প্রস্তাব তৈয়ার হইবে । অতএব রক্তের পরিমাণ অনুসারে

প্রস্রাবের পরিমাণ কম বেশী হয় । মূত্রগ্রন্থির শিরসকলে রক্ত
যত বেশী জমে প্রস্রাব ও তত বেশী হয় । আমার বোধ হইল যে,
Diabetes Insipidus এ বেরূপ প্রস্রাব বেশী হয় এ ছেলেটার
ও তাহাই ঘটিয়াছে । ছেলেটার মূত্রগ্রন্থির ধমনী ও শিরা সমস্ত
আয়তনে বৃদ্ধি হইয়াছে । প্রতি-ক্রিয়া আবদ্ধ হইবার সঙ্গে সঙ্গেই
রক্তের চলাচল শরীরের সর্বস্থানে পূর্ণমত হইয়া থাকে । অর্থাৎ
যখন রক্তের চলাচল হইতেছে তখন ভিতরের আয়তনে বৃদ্ধি
হওয়া শিব সকলের মধ্যে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চালিত হই-
তেছে । আব বেরূপ অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চালিত হইতেছে,
সেরূপ অধিক পরিমাণে প্রস্রাবও হইতেছে । পূর্বেই বলা হই-
য়াছে যে, ওলাউঠার বিষে যেরূপ শরীরের অগ্রাঙ্গ অঙ্গ প্রত্য-
ঙ্গের বিকৃতি জন্মায়, সেইরূপ রক্ত নিজেও এই বিষে এক
প্রকার বিকৃত ভাবাপন্ন হয় । আর ইহাও বলা হইয়াছে যে,
কোলাপল ও ভ্যাপার ইউরিমিয়াস অবস্থায় প্রস্রাব নির্গত হয়
হওয়া জন্ত ইউরিয়া ও ইউবিক্যাসিড নামক রক্তের রস
অধিক পরিমাণে রক্তে জমিয়া যায় । অতএব অধিক পরিমাণে
ইউরিয়া ও ইউবিক্যাসিড জমিয়াছে বলিয়াই হউক, রক্তের
নিজের বিকৃতি জন্তই হউক, নায়ু সমূহের দুর্বলতা জন্তই হউক,
স্বাভাবিক অবস্থায় যতটুকু পরিমাণে ইউরিয়া ও ইউবিক-
্যাসিড প্রস্রাবেব সঙ্গে নির্গত হয়, এ ছেলেটার প্রস্রাবে তখন
তত পরিমাণে ইউরিয়া ও ইউবিক্যাসিড নির্গত হইতেছে
না । সেই জন্তই, ছেলেটাব এত অধিক প্রস্রাব হওয়া সত্ত্বেও
ইউরিমিয়ার লক্ষণের বিশেষ উপশম হয় নাই । ডাক্তার হিউজেস্
বিস্মিয়াছেন “Modern experimentation has confirmed

this observation, shewing that strychnia (Nux vomica) contracts the arterioles and greatly increases the blood pressure; and does this by direct stimulation of the vaso-motor centre at the base of the brain."

ডাক্তার রিঙ্গার সাহেব লিখিয়াছেন যে, ষ্ট্রিক্‌নিয়া (নক্সভমিকা) অধিক পরিমাণে খাইলে ধমনী ও শিরা সকলের আরতন বৃদ্ধি হয়। "Strychnia is supposed to dilate the vessels and to increase the supply of blood in the degenerated tissues."

নক্সভমিকা অধিক পরিমাণে খাইলে যদি ধমনী ও শিরা সমূহের আরতন বৃদ্ধি হয় তবে হোমিওপ্যাথি হিসাব মতে পীড়া জন্ম শিরা ও ধমনীর আরতন বৃদ্ধি হইলে অতি যত্ন পরিমাণে নক্সভমিকা প্রয়োগ করিলে ঐ সকল ধমনী ও শিরার সঙ্কোচ হইবে। ডাক্তার হিউজেস সাহেব ও ঠিক ঐ কথা বলিয়াছেন, যথা,—“In small doses Nux vomica contracts the arterioles” অতএব এই হিসাবে নক্সভমিকা ঔষধটাই ঠিক প্রয়োগ করা হইয়াছিল। আর বাস্তবিক এক নক্সভমিকা দেওয়াতেই ছেলেটি সুস্থরূপে আরোগ্য হইল।

ইউরিমিয়া সম্বন্ধে আর একটি কথা বলা আবশ্যিক। আশ্বিন কলিকাতার থাকিতে ভবানীপুরের কালি কুমার মিত্র নামক একটি কন্ট্রাক্টার বাবুর ছেলের চিকিৎসা করিয়াছিলাম। কালি কুমার বাবুর পূর্বে হোমিওপ্যাথির উপর শ্রদ্ধা ছিল না। ছেলেটির ওলাউঠা হইবার আরম্ভ হইতেই হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা

হয় । ৮ দুর্গাচরণ বন্দোপাধ্যায় মহাশয় তখন জীবিত ছিলেন । ডাক্তার দুর্গাচরণ বন্দোপাধ্যায়ের সহিত কার্লিকুমার বাবুর অভিশয় কৃত্যতা ছিল । অতএব ছেলেটির পীড়ার প্রথম হইতেই দুর্গাচরণ বাবু চিকিৎসা করেন । পরে ইউরিমিয়া হইয়া বা দশা হইয়া পড়ায় তখন তাঁহাব জামাতা আমাকে লইয়া যান । আমি যাইয়া দেখি ছেলেটিব চক্ষু লাল, আর চক্ষু যেন এক রকম চড়িয়া আছে, একেবারে জ্ঞানশূন্য । ঘন ঘন নিশ্বাস পড়িতেছে, বিছানায় ছটছট করিতেছে । আমি ছেলেটিকে দেখিয়া নানা রকম বিবেচনা করিয়া (Carbo vegetabilis ৬, আব বেলেডোনা ৬, একঘণ্টা অন্তর উলটি পালটি কবিয়া খাওয়াইতে লাগিলাম । আমি প্রথম প্রাতে ১১ টার সময় যাইয়া পৌছিয়াছিলাম, আব সেই পর্য্যন্ত তাহাদের বাড়ীতে বসিয়া ছেলেটির চিকিৎসা করিতে লাগিলাম । কার্লিকুমার বাবুব কোন মতেই ভরসা নাই যে ছেলেটি বাঁচবে । তবে দুর্গাচরণ বাবু এক প্রকাব জবাব দিয়া গিয়াছিলেন বলিয়া ছেলেটির আমার দ্বারা চিকিৎসা হইতে ছিল । দুঃখেই হউক, শোকেই হউক, আর পবিহাসেই হউক, আমাকে পুনঃ পুনঃ বলিতেছিলেন “আপনি ভদ্রলোক মিছা কেন এত কষ্ট করিতেছেন ? কিবল জল খাইয়া কি রোগ আরাম হয়” ? যাহাহউক, একপ ঔষধ খাওয়াইতে খাওয়াইতে, অপরাহ্ন ৫টার সময় ছেলেটির একটু স্মরাহা দেখা গেল । প্রস্রাব তখনও হয় নাই, তবে একটু যেন চক্ষু দুইটির লাল কম, একটু যেন জ্ঞান হইয়াছে, নাড়ী একটু সবল, নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট খুব কম । কার্লিকুমার জামাইয়ের হোমিওপ্যাথির প্রতি ভক্তি ছিল ।

তিনি ছেলেটির ঐরূপ অবস্থা দেখিয়া একটু আশ্বস্ত হইয়া কালি বাবুকে সাহস দিবার হিসাবে ২।১ টী কথা বলান্তেই কালি বাবু কহিয়া উঠিলেন, “হাঁ বুঝিয়াছি সন্ধ্যার সময়ই ছেলেটির প্রাণভাগ হইবে। দীপ নির্বাণ হইবাব পূর্বে একটু প্রজ্জ্বলিত হয়। মাহুঘও মরিবার একটু পূর্বে পীড়ার উপশম দেখা যায়। বাহাইউক, ঐরূপ অবস্থায় সন্ধ্যাও কাটিল, প্রস্রাব হয় না। আমি পূর্ববৎ সমভাবে বলিয়া ঔষধ সেবন কবাই-তেছি। পরে রাত্র প্রায় ৯ টার সময় ছেলেটির প্রায় আধ-পোয়া আন্দাজ প্রস্রাব হইল। রাত্রে একটু নিদ্রাও হইল। তার পরদিন প্রাতে ছেলেটি অনেক ভাল। রাত্রে আবও দুইবার প্রস্রাব হইয়াছিল। সকালে বেশ একটু জ্ঞান হইয়াছে, একটু কুশলও উদ্রেক হইয়াছে। আর সর্বপ্রকারেই অনেক ভাল। রাত্রে ২।৪ ঘণ্টা নিদ্রাও হইয়াছিল। কালি কুমার বাবু তখন অনেক খুসী, কিন্তু একটু যেন বিস্মিত। মনে যেন ভাবিতে-ছেন এ হইল কি ? জল খাইয়া যে সত্য সত্যই ছেলেটি আরোগ্য হইল। এমন সময় বেলা প্রায় ৯ টার সময় দুর্গাচরণ বাবু আসিয়া উপস্থিত। ছেলেটিকে বিলক্ষণ করিয়া পরীক্ষা করিয়া কহিলেন “ছেলেটি সত্য সত্যই এখন অনেক ভাল আছে। কালি বাবু, তোমার ছেলেটি এ যাত্রায় বাঁচিল।” কালি বাবু উত্তর কবিলেন “দেখুন মহাশয়, আমাব ত হোমিওপ্যাথির উপর কিছুই বিশ্বাস নাই, ‘ছেলেটি যদি বাঁচে, তবে বোধ হয় আপনার ঔষধেই বাঁচিয়াছে। আপনার ঔষধই পরে কার্য্য করিয়াছে বলিয়া ছেলেটির অবস্থা উত্তরোত্তর ভাল হইয়া আসিয়াছে। তাহা না হইলে জল খাইয়া কি রোগ আরোগ্য

হয় ?” এখানে না বলিয়া থাকিতে পারি না যে, অনেক স্থলে হোমিওপ্যাথির হৃদ্যশাই এই। লোক চাকুস প্রত্যক্ষ ফল দেখিলেও হোমিওপ্যাথির উপরে বিশ্বাস করে না। যাহা হউক, হুর্গাচরণ বাবু অতি ভদ্রলোক ছিলেন। হুর্গাচরণ বাবু বলিলেন “এটা তোমার নিতান্ত অস্ত্রায় কথা। হোমিওপ্যাথির বিষয় আমি বেশী কিছু জানি না তবে অনেক স্থলে হোমিওপ্যাথি দ্বারা যে উপকার হয় তাহা চক্ষে দেখিয়াছি। রাজেন্দ্র বাবু অনেক কঠিন রোগ আরোগ্য করিয়াছেন, জানি, আর যে ছোকরাটী, তোমার ছেলের চিকিৎসা করিতেছে, ইহার চিকিৎসাও অনেক স্থলে দেখিয়াছি। এ ছোকরাটী মন্দ নয়, পরে একজন ভাল ডাক্তার হইতে পারে।” আমার বয়স তখন বেশী নয় অতএব আমাকেই এই ছোকরা বলিয়া তিনি উল্লেখ করিয়াছিলেন, হুর্গাচরণ বাবু বাস্তবিকই আমাকে একটু স্নেহ করিতেন। আরও অনেক স্থানে আমার এইরূপ প্রশংসা বাদ করিয়াছিলেন।

উপসংহার ।

RECAPITULATION.

ওলাউঠা'র কথা প্রথমতঃ লিখিতে লিখিতে অন্তর্গত অনেক কথা ইহাব সঙ্গে বলিতে হইয়াছে বলিয়া পুস্তকখানি স্থানে স্থানে যেন অসংলগ্ন বিষয়পূর্ণ বলিয়া মনে হইয়াছে বোধ হয় । কিন্তু যে সকল বিষয় লেখা হইয়াছে তাহা প্রকৃত প্রস্তাবে কোন রবশে অসংলগ্ন নহে । ওলাউঠা বোগে শরীরে যে কি প্রকার বিকৃতি ঘটে এক রকম মোটামাটি না জানিলে উহার চিকিৎসা কবা এক প্রকার বিড়ম্বনা মাত্র । অতএব ঐ বিষয়ের কতকটা জ্ঞান জন্মে, সেই জন্ম শরীরেব ভিতরে বস্তুব চলাচল কি প্রকারে হয়, হৃদপিণ্ড কি ? ফুস্ফুসের কার্য কি ? মস্তিষ্কের বিকৃতি কি প্রকারে ঘটে ? স্নায়ু'র কার্য কি ? ইত্যাদি বিষয় এক প্রকার মোটামাটি বলিতে হইয়াছে । অতএব ঐ সকল সম্বন্ধে যাহা বলা হইয়াছে তাহা বস্তুত অসংলগ্ন নহে । তবে আইজ কাইল অনেক লোকে কোন বিষয়েব বিস্তারিত জ্ঞান লাভেব জন্ম মাথা ঘামাইতে চাহেন না, তাঁহাদের পক্ষে এ সকল বিষয় সম্পূর্ণ অসংলগ্ন বোধ হয় । যাহাউক, আপাততঃ উপসংহার স্থলে ওলাউঠা'র নিত্যন্ত আবশ্যকীয় কয়েকটা কথা বলিতে ইচ্ছা করি । যাহাবা ওলাউঠা সম্বন্ধে অবিস্তার বৃত্তান্ত পাঠ করিতে অনিচ্ছুক তাঁহারী নিম্নের ওলাউঠার সংক্ষিপ্ত সার কয়েকটা কথা মনোযোগের সহিত পাঠ করিলেই ওলাউঠা

সময়ে মোটামোটি এক প্রকার জ্ঞান লাভ করিতে পারিবেন ও ঔষধগুলির সংক্ষেপ লক্ষণ অনুযায়ী রোগের অবস্থা বিবেচনার চিকিৎসা করিতেও পারিবেন ।

ওলাউঠার রকম ।

ওলাউঠা সাধারণতঃ তিন প্রকার । Spasmodic আক্কেপিক ; Non-Spasmodic অনাক্কেপিক ; Paralytic পাক্ষাঘাতিক ; তবে কোন কোন ডাক্তারেরা Dry অর্থাৎ শুষ্ক কলেরাকে কলেরার আর একটি রকম বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছেন । আবার কোন কোন ডাক্তারেরা Dry cholera শুষ্ক কলেরাকে, এক প্রকার পাক্ষাঘাতিক কলেরার শ্রেণীভুক্ত করিয়া ব্যাখ্যা করেন । বাহাউক, সে সময়ে যে নানাপ্রকার মত বিরোধ আছে তাহা যথা স্থানে বলিব ।

আক্কেপিক আর অনাক্কেপিক ।

SPASMODIC আর NON-SPASMODIC.

এ দুই বকমের ওলাউঠা এক শিরনামাত্মক করিবার একটু বিশেষ অর্থ আছে । কারণ এই দুই প্রকার ওলাউঠাতেই বাহে বমি ও অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ও ধমনীর আক্কেপ সমান ভাবে হইয়া থাকে । তবে কেবল অঙ্গ পক্ষাৎ জন্ত বিভিন্নতা করা হইয়াছে । অনাক্কেপিক ওলাউঠার অঙ্গ প্রত্যঙ্গের মাংসপেশী ও ধমনীর যে আক্কেপ একেবারে হয় না, এরূপ বুঝিতে হইবে না । তবে আক্কেপিক ওলাউঠার বাহে বমি হইবার পূর্ব হইতেই

রোগীর অল্প প্রত্যয়ের মাংসপেশী ও ধমনীর আক্ষেপ আরম্ভ হয় । পরে রোগীর বাহ্যে বমি হইতে থাকে । কিন্তু অনাক্ষেপিক ওলাউঠার প্রথম হইতেই রোগীব পেটের দোষ থাকে । আব কখন কখন পাতলা বাহ্যের সহিত বমিও হয় । তবে, সর্বদা বাহ্যে বমি একত্রে হয় না । হয় ত কিবল পাতলা বাহ্যের পরই আক্ষেপ হয় অর্থাৎ হাতে পারে খাইল ধরিতে আরম্ভ হয় । ১ম । সচবাচর এ কথা প্রচলিত আছে যে, কোন স্থানে ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব হইলে বোগীব প্রথমতঃ কিবল পেটের বেআবাম, অর্থাৎ পাতলা বাহ্যে হওয়া একটা ভয়েব কথা । কাবণ হয় ত দুই চারিদিন বা ততোধিক কাল ঐকপ পেটের বেআরাম হইতেই প্রকৃত ওলাউঠার উৎপত্তি হয় । আব এইকপে ওলাউঠাব সমস্ত লক্ষণ উৎপত্তি হইলেই তখন বোগীব বাহ্যে, বমির সঙ্গে সঙ্গে আক্ষেপ হইতে থাকে । এই প্রকার ওলাউঠা একটা প্রকৃত অনাক্ষেপিক ওলাউঠাব দৃষ্টান্ত স্থল । ২য় । ওলাউঠার একপে স্রবপাত না হইয়া হয় ত বোগীর প্রথমেই আক্ষেপ ও তাহার পবক্ষণে ভলেব স্রাব বাহ্যে বমি ও ওলাউঠার অন্ত্যন্ত সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় । এই দ্বিতীয়টা একটা প্রকৃত আক্ষেপিক ওলাউঠা । অতএব, ওলাউঠা আক্ষেপিকই হউক আর অমাপেক্ষিকই হউক, রোগের সম্পূর্ণ বিকাশ অবহার এই দুই প্রকার ওলাউঠাতেই বাহ্যে, বমি, পিপাসা, বিন্দু বিন্দু ঘর্ম, হাত পা ঠাণ্ডা, মাংসপেশী ও ধমনীর আক্ষেপ ও নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট ইত্যাদি ওলাউঠার সমস্ত লক্ষণ উভয়েই উপস্থিত থাকে । তবেই পূর্বে য়েকপ বলিয়াছি, যে আক্ষেপিক ওলাউঠার প্রথম আক্ষেপ, তাহাব পর বাহ্যে বমি ইত্যাদি লক্ষণ

হয় । অনাক্ষেপিক ওলাউঠার প্রথমই বাহ্যে, বমি, আর তাহার পব মাংসপেশী ও ধমনীর আক্ষেপ ইত্যাদি হইয়া থাকে । অভ-এব আক্ষেপের ও বাহ্যে বমির অগ্রে পশ্চাৎ অস্থায়ী এই দুই প্রকার ওলাউঠার বিভিন্নতা সংস্থাপিত হইয়াছে ।

৩য়। পাকাবাতিক ওলাউঠা ; প্রকৃত প্রস্তাবে এই ওলাউঠা তিকি আক্ষেপ শূন্য । কারণ ইহাতে আক্ষেপের নাম মাত্র থাকে না । দুই একবার বাহ্যে হইবার পরই সর্বদা অবশ হইয়া পড়ে । আর হৃদপিণ্ড ও ফুস্ফুসের অবশতা জন্ত রোগীর একেবারে শ্বাস উপস্থিত হয় । মাংসপেশী ইত্যাদি সর্বদা একেবারে অবশ হইলে আক্ষেপ কিরূপে সম্ভবে ?

৪র্থ। Dry cholera শুষ্ক ওলাউঠা ;—শুষ্ক ওলাউঠা একটা চমৎকার রোগ । শুষ্ক ওলাউঠার প্রথম হইতে ওলাউঠা রোগ বলিয়া মনে হয় না । বোগীর ২৪ বার সহজ বাহ্যে হইবার পর হইতেই নাড়ী যেন একেবারে ডুবিয়া আসিতে থাকে ও রোগী ছট্‌ফট্ করে । প্যারেলোটিক ওলাউঠার রীতিমত পাতলা জলের জায় বাহ্যে হয় ও ২১৩ বার বাহ্যে হইবার পর হইতেই রোগী হাঁপাইতে থাকে । আর এইরূপ হাঁপানি হৃদপিণ্ড ও ফুস্ফুসের অবশতা জন্ত ঘটয়া থাকে । হৃদপিণ্ড অবশ হইলে রক্ত সজোরে শরীরের সর্ব স্থানে সমানভাবে সঞ্চালিত হইতে পারে না । ফুস্ফুস ও একটা শরীরের স্থান বা অঙ্গ । অতএব এ অবস্থায় বেরূপ শরীরের কোনস্থলে রীতিমত রক্ত সঞ্চালিত হইতে পারে না সেইরূপ ফুস্ফুসেও সমধিক পরিমাণে রক্ত বাইয়া পৌছে না । যাহা হউক, কথঞ্চিৎ পরিমাণে যে রক্ত বাইয়া ফুস্ফুসে পৌছে তাহাও বীতিমত পরিষ্কৃত হয় না ।

ক্লিনিক ফুস্ফুস এ অবস্থার নিজেই এক প্রকার অবশ ও কার্য বিহীন । প্যারেলিটিক ওলাউঠার বেরূপ হৃদপিণ্ডের অবশতা জন্মায় ফুস্ফুসও শরীরের অজ্ঞাত অঙ্গ প্রত্যঙ্গেরও সেইরূপ অবশতা জন্মাইয়া থাকে । পূর্বে বলা হইয়াছে যে, হৃদপিণ্ডের একবার সঙ্কোচে আববার বিকাশে, অর্থাৎ এইরূপ নিয়ত সঙ্কোচ বিকাশে পীচকাবীর জায় রক্ত শরীরের সমস্ত স্থানে ছট্-কাইয়া দেওয়া হয় । হৃদপিণ্ড ক্রমে অবশ বা বাহার পর নাই হুর্ল হইলে, হৃদপিণ্ডের ঐ বক্ত ছট্‌কান কার্য্যেব হুর্লতা জন্মায়, অর্থাৎ হৃদপিণ্ডেব অবশতা জন্ত জড়তার রক্ত আর ঐরূপ জোরে ছট্‌কান হয় না । অতএব হৃদপিণ্ড হইতে শরীরের দূরবর্তী অঙ্গে রক্ত সজোরে আসিয়া পৌছে না, সেই জন্তই ফুস্ফুসীতে কথঞ্চিৎ মাত্র রক্ত আসিয়া উপস্থিত হয় ; আর যতটুকু রক্ত ফুস্ফুসে আসিয়া পৌছে, হুর্ভাগ্যবশতঃ সে রক্তটুকু ও ফুস্ফুসের অবশতা বা জড়তার বীতিমত পরিষ্কৃত হয় না । হৃদপিণ্ডের কার্য্য বেরূপ রক্ত ছট্‌কাইয়া দেওয়া, ফুস্ফুসের কার্য্য সেইরূপ রক্ত পবিষ্কার করা । অতএব উভয় ফুস্ফুসের ও হৃদপিণ্ডের জড়তা জন্ত না সম্ভূতিত পবিমাণে বক্ত ফুস্ফুসে আসিয়া পৌছে না বতটুকু আসিয়া পৌছে ততটুকু বীতিমত পরিষ্কৃত হয় ।

প্যারেলিটিক ওলাউঠা সম্বন্ধে আব একটা কথা বলা আব-স্তক এই যে, এই প্রকার ওলাউঠায় হৃদপিণ্ড ফুস্ফুস ইত্যাদি শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ একেবারে অবশ হয় না । তবে স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা কতকটা অবশ ভাব জন্ত কার্য্যের জড়তা জন্মে । হৃদপিণ্ড কি ফুস্ফুস একেবারে অবশ হইলে তৎ-কর্ণাৎ মৃত্যু ঘটে । তবে অল্পে অল্পে অবশ হয় বলিয়া প্রথম

অবস্থায় রোগীর কিবল হাঁপ ধরে পরে একেবারে অবশ হইলে রোগীর মৃত্যু ঘটে। প্যারেলিটিক ওলাউঠা সম্বন্ধে পূর্বোক্ত কথাগুলি প্যারেলিটিক ওলাউঠার স্থলেই বলা আবশ্যক ছিল বটে, কিন্তু আমি ইচ্ছা করিয়া তাহা করি নাই। তাহার কারণ এই যে, শুষ্ক ওলাউঠার স্থলে এই সমস্ত কথা বলিলে শুষ্ক ওলাউঠার কথা ভাল কবিতা বুঝাইয়া বলিতে সুবিধা হইবে। অনেকানেক ডাক্তারেরা শুষ্ক ওলাউঠাকে প্যারেলিটিক ওলাউঠার শ্রেণীভুক্ত করিয়া থাকেন। সেই জন্তই প্যারেলিটিক ওলাউঠার কথা শুষ্ক ওলাউঠার সঙ্গে এত বিশেষ করিয়া বলিলাম। পরে শুষ্ক ওলাউঠার বিস্তারিত লক্ষণ বলিলেই প্যারেলিটিক ওলাউঠার ও শুষ্ক ওলাউঠার বিভিন্নতা কি ? তাহা ভাল করিয়া বুঝা যাইবে। শুষ্ক ওলাউঠার লক্ষণ সমূহ বিবেচনা করিয়া দেখিলে বিশেষ উপলব্ধি হইবে যে, শুষ্ক ওলাউঠা প্যারেলিটিক ওলাউঠার শ্রেণীভুক্ত করা যুক্তিসঙ্গত নহে। শুষ্ক ওলাউঠার রোগীর এত শীঘ্র হাঁপ হয় না। আমি দেখিয়াছি যে একটি রোগীর প্রাতে ৮টার সময় হইতে শুষ্ক ওলাউঠার আরম্ভ হইয়া রাত্র ৮টা পর্যন্ত বোগীব নিশ্বাস প্রশ্বাসের কোনরূপ কষ্টই হয় নাই। তবে, প্রাতে ৮টার সময় একবার বাহ্যের পরই রোগী বাহ্য পব নাই অস্থির, আর সমস্ত দিনই বিছানায় এপাস ওপাস কবিয়াছিল আব কষ্টের কথা জিজ্ঞাসা করিলে বলে যে শরীরের ভিতরে যে বিরূপ জ্বালি কষ্ট হইতেছে প্রকাশ করিয়া বলিতে পারি না। বাস্তবিক, বিছানায় এপাস ওপাস করা আই চাই কর্তৃক ভিন্ন ওলাউঠার অন্ত কোন লক্ষণই দৃষ্টিগোচর হয় নাই। তবে নাড়ী ক্রমে অশক্ত আশে ভ্রমিয়া

আসিতে লাগিল। পরে বাত্র ১০টার সময় ঐ রোগীর মৃত্যু হয়। মৃত্যুর পূর্বেও অধিকক্ষণ পর্যন্ত নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট দেখা যায় নাই। তবে মরিবার পূর্বে শ্বাস উপস্থিত হইলে সকল রোগীবই নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হইয়া থাকে। শুষ্ক কলেরা অধিক হয় না। অন্ততঃ শুষ্ক কলেরার রোগী আমি অধিক দেখি নাই। তবে যে ২৪টা দেখিয়াছি তাহাতে শুষ্ক ওলাউঠা সমস্ত লক্ষণ অনুযায়ী পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠার শ্রেণীভুক্ত হইতে পারে না। কারণ পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠার যে সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত থাকে, শুষ্ক ওলাউঠার সে সমস্ত লক্ষণ দেখি নাই। বলা আবশ্যক যে, ঐ বোগীটির বমি মোটে হয় নাই, কেবল সহজ বাহে তিনবার কি চাবিবার হইয়াছিল। তবে লক্ষণের মধ্যে ঐ যে, ২১ বার বাহেব পরই রোগী বাহার পর নাই অস্থির, ব্যাকুল। আব নাড়ী ক্রমে ডুবিতে ডুবিতে রাত্রি ১০টার সময় রোগী যেন আন্তে আন্তে ঘুমাইয়া পড়িল। সেই তাহার অন্ত নিদ্রা।

চিকিৎসা ।

SPASMODIC AND NON-SPASMODIC CHOLERA.

আক্কেপিক ও অনাক্কেপিক ওলাউঠা

ওলাউঠা চাবি প্রকার আছে যে বলিয়াছি তাহা কিবল বাহ্যিক লক্ষণের বিভিন্নতা নহে। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার চারি রকমের ওলাউঠার চিকিৎসাব ও একটু বিভিন্নতা আছে। যাহা হউক, আপেক্ষিক অনাক্কেপিক ওলাউঠার চিকিৎসার কথা বলিতে হইলে, ওলাউঠা বোগে আক্কেপ কেন হয়, তাহার কথা কিছু বলা আবশ্যক। একথা সহজেই মনে হইতে পারে যে, রোগী পীড়িত হইয়া দুর্বল সকল পীড়াতেই হইয়া থাকে। কিন্তু ওলাউঠা রোগেব আক্কেপ অর্থাৎ বাইল ধরা একটা প্রধান লক্ষণের মধ্যে গণ্য কেন? আর আব অগ্রান্ত্র রোগে রোগী বাহার পর নাই দুর্বল হইলেও ওলাউঠার ভায় আক্কেপ দেখা যায় না কেন? ডাক্তার জন্সন সাহেব বলিয়াছেন “The cholera poison is taken into the blood; its primary action is upon the ultimate branches of the pulmonary artery which contract, excluding the blood from the pulmonary capillaries and impeding its passage from the right to the left side of the heart. পল্‌মোনারি নাস্তক ধমনী অর্থাৎ কুস্কুসের ধমনী ওলাউঠার বিষে সংকুচিত হয়। আর এই রূপ সংকোচ হইয়া রক্ত চলা

চলের পথ অবরোধ করে । পূর্বে বলিয়াছি রক্ত শরীরের সমস্ত স্থানে সঞ্চালিত হওয়াতে অপরিষ্কৃত হয় আর ঐ অপরিষ্কার রক্ত প্রথমতঃ হৃদপিণ্ডের ডাইন দিকে আসিয়া পল্মোনারি আটারী দিয়া ফুস্ফুসে যাইয়া পরিষ্কৃত হয় । আব ফুস্ফুসে পরিষ্কৃত হইবার পর ঐ পরিষ্কৃত রক্ত হৃদপিণ্ডের বাঁদিকে আসিয়া শরীবেব সর্ক স্থানে সঞ্চালিত হয় । সুতরাং, পল্মোনারি আটারীর সঙ্কোচ হইলে ঐ ধমণীর ভিতবেব পরিসর অল্প হইয়া যায় । এবং ঐ অপরিষ্কার রক্ত হৃদপিণ্ডের ডাইনদিগ হইতে জোরে সমান ধারে ঐ ধমণী দিয়া ফুস্ফুসে আসিতে পারে না । ফুস্ফুসে রক্ত আসিবার এক পল্মোনারি ধমণী ভিন্ন আব কোন রাস্তা নাই অতএব পল্মোনারি ধমণী দিয়া বক্ত ভালরূপ না আসিতে পারিলে ফুস্ফুস এক প্রকাব বক্ত বিহীন হয় আর ফুস্ফুস ঐরূপে বক্ত বিহীন হওয়াতে এক বকম জ্বাভা প্যাভা হইয়া পড়ে । জ্বাভা প্যাভা হইয়া পড়িলে ফুস্ফুসের ভিতরে বত টুকু হাওয়া যাইবার আবশ্যক ততটুকু হাওয়া যাইয়া ঐ জ্বাভা প্যাভা ফুস্ফুসে স্থান পায় না । আর হাওয়া সমধিক পরিমাণে ফুস্ফুসে না যাইতে পারিলেই নিশ্বাস প্রশ্বাসের আয়াস জন্মে, রোগী হাঁপাইতে থাকে । এদিকে পল্মোনারি ধমণীর সঙ্কোচ জন্ত হৃদপিণ্ডের ডাইনদিগের সমস্ত অপরিষ্কার রক্ত ভালরূপ ঝাড়িয়া বাহির হইয়া যাইতে পারে না । আর ভালরূপ ঝাড়িয়া বাহির হইতে না পারিলেই হৃদপিণ্ডের ডানদিক অপরিষ্কার রক্তে ভরা ভরা থাকে । পূর্বেই বলিয়াছি যে, রক্ত সমস্ত শরীরে সঞ্চালিত হইয়া অপরিষ্কার হয় । আর ঐরূপ অপরিষ্কার হইবার পর ঐ অপরিষ্কৃত রক্ত শরীরের নানা আকারের ছোট বড়

শিরা দিয়া হৃদপিণ্ডের ডাইনদিকে আইসে, কিন্তু এদিকে হৃদপিণ্ডের ডাইনদিক পূর্ণ হইতেই ঐরূপে অনেকটা অপরিষ্কার রক্ত ভরা আছে। কারণ পল্মোনারি ধমনীর সঙ্কোচ জন্মিয়াছে, আর ঐ পল্মোনারি ধমনীর সঙ্কোচ জন্ম হৃদপিণ্ডের ডাইন দিগের পূর্বের সমস্ত অপরিষ্কার রক্ত বাহির হইতে না পারিয়া হৃদপিণ্ডের ডাইনদিকে জন্মিয়া রহিয়াছে। সুতরাং কিবল যে অপরিষ্কার রক্ত হৃদপিণ্ডের ডাইনদিক ভরিয়া রহিল তাহা নয়, কিন্তু হৃদপিণ্ডের ডাইনদিক অপরিষ্কার রক্তে ভরা থাকিলে শরীরের অন্তান্ত ছোট বড় শিরার অপরিষ্কার রক্ত হৃদপিণ্ডের ডাইন দিগে আসিয়া পড়িতে পারিল না বলিয়া শরীরের প্রায় সমস্ত ছোট বড় শিরাই অপরিষ্কার রক্ত ভরা হইল। কারণ হৃদপিণ্ডের ডাইনদিকেব অপরিষ্কার রক্ত সমস্ত বাহির না হইলে অন্ত অপরিষ্কার রক্ত হৃদপিণ্ডের ডাইনদিকে আসিয়া স্থান পায় না। আর ঐরূপ স্থান না পাইলেই শরীরের সমস্ত শিরার অপরিষ্কার রক্ত এক প্রকার যেন ঠেল মারিয়া রহিল। প্রকৃতির নিয়ম এই যে, সুস্থ শরীরে যে স্থানে যে দ্রব্য থাকিবার আবশ্যক নাই, সে দ্রব্য সে স্থানে থাকিলেই এক প্রকার উদ্দীপনা জন্মে। সুস্থ শরীরে শিরা ঐ রূপ অপরিষ্কার রক্ত পূর্ণ থাকে না। অপরিষ্কার রক্তের স্থানই শিরা সত্য, কিন্তু সহজ শরীরে ঐ অপরিষ্কার রক্ত সদত শিরার ভিতরে সঞ্চালিত হইতেছে। অতএব এত অপরিষ্কার রক্ত এক সময় একত্রে রক্তের শিরার থাকিতে পায় না। ধমনীর পরিষ্কার রক্ত অপরিষ্কার হইয়া শিরার বাহু আর শিরা দিয়া হৃদপিণ্ডের ডাইনদিকে আসিয়া পড়ে। কিন্তু ডাইনদিকে আসিয়া পড়িতে স্থান না

ধাইলেই শিরা সমস্ত নিশ্চয় অপবিকার রক্তে পরিপূর্ণ থাকিবে । আর ঐরূপ রক্ত ভরা শিরার শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গের উদ্ভিপনা জন্মে । ছোট বড় ধমনী বা শিরা শরীরেব সমস্ত মাংসপেশীর ভিতরেই আছে । আর মাংসপেশীও শরীরেব প্রায় সর্বত্রই আছে । অতএব সমস্ত মাংসপেশীর শিরা সমূহ রক্তযুক্ত অপরি-কার বক্ত ভরা হইয়া ক্রমে সমস্ত মাংসপেশীতে উদ্ভিপনা সংস্থাপিত কবে । আর শরীরের প্রায় সমস্ত মাংসপেশী ঐ রূপে উদ্ভিষ্ট হইলে মাংসপেশীর আক্ষেপ হয়, অর্থাৎ আঁকড়াইয়া আইসে । শরীরের সকল স্থান অপেক্ষা হস্ত পদেব মাংসপেশীর পরিমাণ অধিক, আব সেই জন্তই ওলাউঠা রোগে হস্ত পদের আক্ষেপ অধিক দেখা যায় । অতএব শরীরেব উদ্ভিপনার আক্ষেপ বা খাঁইল ঐ মাংসপেশী সকলেতেই দেখা যায় । উদ্ভিপনা জন্ত মজুবোর অনিচ্ছার ইচ্ছিরের কার্য ও অঙ্গ প্রত্যঙ্গের মাংস-পেশীর সঞ্চালন হয় । অনিচ্ছার মাংসপেশীর কার্য ও মাংসপেশীর সঞ্চালনকেই আক্ষেপ বলে । এখন এক রকম বুঝা গেল যে, ওলাউঠা বোগে অঙ্গ প্রত্যঙ্গের আক্ষেপ কেন হয় । আর আক্ষেপের সঙ্গে সঙ্গে যে কুস্কৃসের কার্যেব আধিক্য হয়, অর্থাৎ আক্ষেপের সঙ্গে সঙ্গে যে ওলাউঠার রোগীর নিখাস প্রবাসের কষ্ট হয় তাহার কারণ ইহার অব্যবহিত পূর্বেই বলিয়াছি ।

ওলাউঠার আক্ষেপের আব একটা কাণ আছে । ওলাউঠার বিধে বেক্রপ পলমোনারি ধমনীর সঙ্কোচ জন্মায় সেই রূপ পলমোনারি ধমনীর সঙ্কোচের সঙ্গে সঙ্গেই পাকহলী ও আঁতুড়ির এক প্রকার বিকৃতি জন্মে । সে বিকৃতিটি এই ।—পাক-

শলী ও আঁতুড়ির স্নেহা বিলি হইতে কিবল জল বাহির হইতে থাকে। অপর পাকশলীও আঁতুড়িতে কিবল জল বাহির হইতে থাকে বলিয়া ওলাউঠা রোগীর হৃৎ হৃৎ করিয়া জলের জ্বাশ বাহ্যে হয় ও ঐ রূপ জ্বাশ বসিও হয়। এত জল কোথা হইতে আইসে? শরীরেব শোণিতে সাব অংশ ব্যতীত জলের অংশও আছে বলিয়া শরীরের শোণিত এত ডবল। পাকশলী ও আঁতুড়ি হইতে যে অধিক পরিমাণে জল নির্গত হইয়া বাহ্যে বসি হইয়া পড়ে, তাহা কিবল ঐ রক্তের জলিয় অংশ ভিন্ন আর কিছুই নয়। রক্তের জলিয় অংশ যদি বাহ্যে বসি দিয়া নির্গত হইতে আবস্ত হইল তাহা হইলে একটু বিবেচনা করিয়া দেখিলেই বুঝা যায় যে এমত স্থলে রক্তের অবস্থা কি হওয়া উচিত? ওলাউঠা রোগীর যত বেশী জলের জ্বাশ পাতলা বাহ্যে ও বসি হইতে থাকে ততই রক্তের তরল ভাব ক্রমে কম হইয়া রক্ত গাঢ় হইতে থাকে। আর সেই জন্তই রক্ত ঐ প্রকারে গাঢ় হইতে হইতে ক্রমে এতই গাঢ় হইয়া যায়, যে সেরূপ গাঢ় রক্ত তখন আর সূচায় রূপে শরীরে সঞ্চালিত হইতে পারে না। এমন কি? স্থানে স্থানে জমিয়া যায়। আর ঐরূপ জমা রক্ত উদ্দিপনার আর একটা কারণ হইয়া উঠে। মাংস পেশীর উদ্দিপনার আক্ষেপ জন্মে পূর্বেই বলিয়াছি। অতএব এই উদ্দিপনা আবার মাংসপেশীর আক্ষেপ জন্মাইবার দ্বিতীয় কারণ। অতএব, এই দুইটা কারণ একত্র হইয়া ওলাউঠা রোগে আক্ষেপ জন্মায়; এই দুইটা কারণ বলাতে যে উভয় আক্ষেপিক ও অনাক্ষেপিক ওলাউঠার হস্ত পদের আক্ষেপ অর্থাৎ হাতে পারে থাইল ধরে, তাহার এক প্রকার কারণ

বুঝাইয়া বলিলাম । ১ম যে ওলাউঠায় জলের ভ্রায় বাছে বমি না হইলে ও আক্ষেপ হয় তাহাব কারণ এই যে, ওলাউঠায় বিবে পলমোনারি ধমনীর সঙ্কোচ হয় । আর পলমোনারি ধমনীর সঙ্কোচ হইলে, শরীরের ছোট বড় শিরার অপরিষ্কার রক্ত ঠেল মারিয়া জমিয়া থাকে । আর ঐ অপরিষ্কার রক্ত জমিয়া থাকা জন্ত যে উদ্দিপনা জন্মে সেই উদ্দিপনা জন্তই মাংসপেশীর আক্ষেপ হয়, অর্থাৎ জলের ভ্রায় বাছে বমি না হইলে ও কিবল পলমোনারি ধমনীর সঙ্কোচ জন্ত মাংসপেশীতে উদ্দিপনা হইয়া মাংসপেশীর আক্ষেপ হয় । এই হইল ঠিক আক্ষেপিক ওলাউঠা ।

২য় জলের ভ্রায় বাছে বমি হইলে বক্ত তরল অবস্থায় থাকে না, গাঢ় হইয়া শিরার স্থানে স্থানে জমিয়া যায় । আব ঐ জমা রক্ত মাংসপেশীর উদ্দিপনার কারণ হইয়া উঠে । আর ঐ উদ্দিপনা জন্ত মাংসপেশীর আক্ষেপ হয় । এ স্থলে পাতলা জলের ভ্রায় বাছে বমি হওন জন্ত বক্ত বাহাব পর নাই গাঢ় হইল । আর ঐ গাঢ় রক্তে উদ্দিপনা জন্মিল । আব ঐ উদ্দিপনা জন্ত মাংসপেশীর আক্ষেপ হইল । এইটী হইল অনাক্ষেপিক ওলাউঠা । কারণ এস্থলে আক্ষেপ একটী পরের লক্ষণ । এ ওলাউঠা প্রথম হইতেই আক্ষেপ হইতে আবস্ত হইল না । পাতলা জলের ভ্রায় বাছে বমি হওন জন্ত রক্ত গাঢ় হইয়া উদ্দিপনা হওয়ায় মাংসপেশীর আক্ষেপ জন্মিল । কিন্তু পূর্বোক্ত আক্ষেপিক ওলাউঠায় এক বিন্দু ও পাতলা বাছে বমি না হইলে ও হস্ত পদেব আক্ষেপ হয় । তবে আক্ষেপের পর জলের ভ্রায় বাছে বমি হয় বটে, কিন্তু পাতলা জলের ভ্রায় বাছে বমি আক্ষেপের কাবণ নয় । আর সেই জন্তই এইরূপ প্রকার ওলাউঠা প্রকৃত আক্ষেপিক

ওলাউঠা বলিয়া ব্যাখ্যা করা হইয়াছে। তবে আক্কেপিক ওলাউঠার পলমোনারি ধমনীর সংকোচ জন্ত শিবা সমূহের অপরিষ্কার রক্ত স্থানান্তর জন্ত উদ্দীপিতও আসিতে পাবে না। শিবা ক্রৈদযুক্ত অপরিষ্কার রক্তে পবিপূর্ণ হয় ও তজ্জন্ত মাংসপেশীর উদ্দীপনা জন্মায়। তাহাব পর পাতলা জলের জায় বাহে হইতে আরম্ভ হইলে রক্ত গড় হয়। গাঢ় রক্ত হইতে উদ্দীপনা ও মাংসপেশীর আক্কেপ জন্মে। অতএব এ স্থলে ক্রৈদযুক্ত রক্ত ভবা শিবা মাংসপেশীর আক্কেপের প্রথম কাবণ। গাঢ় রক্ত মাংসপেশীর আক্কেপের দ্বিতীয় কাবণ।

অনাক্কেপিক ওলাউঠার জলেব জায় বাহে বসি জন্ত রক্ত গাঢ় হইয়া উদ্দীপনা জন্মাইয়া মাংসপেশীর আক্কেপ উৎপাদন করে। ধমনী ও শিরাতে মাংসপেশীর অংশ আছে, অতএব মাংসপেশীর আক্কেপেব সঙ্গে সঙ্গে পলমোনারি ধমনী ইত্যাদির সংকোচ হইলে সমস্ত শিবাতে ক্রৈদযুক্ত রক্ত জমিয়া যায়। আর ঐ ক্রৈদযুক্ত রক্ত ভরা শিবা উদ্দীপনা জন্মাইয়া মাংসপেশীর আক্কেপ উৎপাদন কবে। এ স্থলে গাঢ় রক্ত মাংসপেশীর আক্কেপের প্রথম কাবণ, ক্রৈদযুক্ত রক্ত ভবা শিরা ঐ আক্কেপের দ্বিতীয় কারণ। অতএব ওলাউঠা রোগের বিকাশে উভয় আক্কেপিক ও অনাক্কেপিক প্রকারেব ওলাউঠার ঐ দুই কারণেই আক্কেপ হইতে থাকে। আক্কেপিক অনাক্কেপিক ওলাউঠা সম্বন্ধে আর একটি কথা আছে।

পূর্বে বলিয়াছি যে সমস্ত ধমনীতে ও মাংসপেশীর ছোট ছোট অংশ আছে। সংক্ষেপে সমস্ত ধমনীতেই মাংসপেশীর অংশ আছে। ওলাউঠার যে আক্কেপ হয়, সেও এক প্রকার অনিচ্ছার

মাংসপেশীর সঙ্কোচ ও বিকাশ তবে কি না, মাংসপেশীর
বিকাশে শরীরের কোন কষ্ট হয় না। আক্ষেপে যে কষ্ট হয়
তাহা কিবল মাংসপেশীর সঙ্কোচ জন্মই হইয়া থাকে। আক্ষেপে
হস্ত পদ আঁকড়াই আঠসে, আর ঐ আঁকড়ানতেই এক
প্রকার অসুস্থ কষ্ট হয়। পূর্ব দেশে আক্ষেপকে আঁকড়ী
বলে। আঁকড়িরই ভাল কথা সঙ্কোচ। যাহা হউক, বলিতে
হিলাম যে, যে যে স্থানে মাংসপেশী আছে সেই সেই
স্থানেই আঁকড়ী হইবার সম্ভাবনা। ধমনীতে ও মাংসপেশী
আছে, অতএব ধমনীর যে সঙ্কোচ অর্থাৎ Contraction সে
ও এক প্রকার আক্ষেপ। ইংবাজিতে উহাকে Spasmodic
Contracton বলে। ইংরাজি Spasm কথাটির অর্থ আক্ষেপ।
পূর্বে বলিয়াছি যে Spasmodic Cholera আক্ষেপিক ওলাউঠা
ঐধরতঃ পল্‌মোনারি ধমনীর সঙ্কোচ, অর্থাৎ পল্‌মোনারি
ধমনীর আক্ষেপ জন্মই আবশ্য হইয়া থাকে। অতএব,
শরীরের অন্যান্য অঙ্গ প্রত্যঙ্গের আক্ষেপের পূর্বেই ওলাউঠার
বিষে সর্বাগ্রে পল্‌মোনারি ধমনীর আক্ষেপ উৎপাদন কবে।
অতএব, সর্বাগ্রে আক্ষেপ উৎপাদন কবে যে ওলাউঠা তাহারই
নাম প্রকৃত আক্ষেপিক ওলাউঠা হওয়া উচিত। তবে একথা
ও মনে হইতে পারে যে অনাক্ষিপিক ওলাউঠাতে ও ত আক্ষেপ
উপস্থিত হয়, তবে তাহাকে অনাক্ষিপিক ওলাউঠা বলা
কাইবে কেন? যদি আক্ষেপই রহিল, তবে ইহাও একটা
আক্ষেপিক ওলাউঠা নয় কেন? তাহাব একটা বিশেষ কারণ
আছে। অনাক্ষিপিক ওলাউঠার পরে আক্ষেপ হয় বটে, কিন্তু
সর্বাগ্রে পল্‌মোনারি ধমনীর আক্ষেপ হইয়া রোগের উৎপত্তি হয়

না। অতএব, আক্ষেপে যে ওলাউঠার উৎপত্তি হয় না সেই অনাক্ষেপিক ওলাউঠা। তাহা ভিন্ন আর একটা কারণ আছে। অনাক্ষেপিক ওলাউঠায় জলের ভ্রায় বাহ্যে বমি হওয়া অল্প রক্তের তরলতা ভাব থাকে না। রক্ত বাহার পর নাই গাঢ় হইয়া স্থানে স্থানে জমিয়া যায়। ঐ গাঢ় জমা রক্ত একটা উদ্দিপনা উৎপাদন করে। ঐ উদ্দিপনা অল্প মাংসপেশীর আক্ষেপ হয়। অতএব এ স্থলে আক্ষেপের সাক্ষাৎ কারণ রক্তের গাঢ়তা অল্প উদ্দিপনা। তবেই যে কাবণেই হউক না কেন? রক্তের গাঢ়তা জন্মাইলে মাংসপেশীর আক্ষেপ হইবে। অতএব, ওলাউঠা ভিন্ন অন্যান্য রোগে রক্তের জলিয় অংশ নির্গত হইয়া রক্ত গাঢ় হইলেও আক্ষেপ হইয়া থাকে। রক্তের জলিয় অংশ প্রস্রাবের দ্বার দিয়া অধিক পরিমাণে নির্গত হইয়া রক্ত গাঢ় হইলেও আক্ষেপ হয়। আবার যে কোন কাবণে হউক না কেন? উদ্দিপনা উপস্থিত থাকিলেই অল্প প্রত্যক্ষেব আক্ষেপ উৎপাদন করে। ইউরিয়া নামক বিষ রক্তে মিশ্রিত হইলেও একটা উদ্দিপনা হইয়া মাংসপেশীর আক্ষেপ হয়। হিষ্টিবিয়ায় মাংসপেশীর আক্ষেপ হয়, ইত্যাদি যে কোন কারণেই হউক না কেন? কোন স্থানে উদ্দিপনা উপস্থিত হইলেই আক্ষেপ হইয়া থাকে। যে কোন কারণেই হউক না কেন? শরীরের কোন স্থানে উদ্দিপনা হইলেই অল্প প্রত্যক্ষেব আক্ষেপ হয়। ধূতুর্কায় রোগে আক্ষেপ হয়। শরীরের কোন স্থানে অল্প অল্প উদ্দিপনা বশতঃ আক্ষেপ হয়। সুতরাং অনাক্ষেপিক ওলাউঠার যে আক্ষেপ সে আক্ষেপের সাক্ষাৎ কারণ ওলাউঠার বিষ নহে। অনাক্ষেপিক ওলাউঠার আক্ষেপের প্রকৃত কারণ রক্তের গাঢ়তা অল্প উদ্দিপনা। আর উদ্দিপনা যে কোন কারণ

জন্মই জন্মাতিক না কেন ? উদ্ভিদনাই মাংসপেশীব আক্ষেপের লক্ষ্য কারণ । কিন্তু আক্ষেপিক ওলাউঠায় যে সর্ক্সাণ্ট্রেই পল্‌মোনারি ধমনীর আক্ষেপ জন্ম স্ফোট হয় এই আক্ষেপের লক্ষ্য কারণ ওলাউঠাব বিষ । কিন্তু অনাক্ষেপিক ওলাউঠাব এই ওলাউঠার বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া প্রকৃত পক্ষে সর্ক্সাণ্ট্রেই পাকস্থলী ও আঁতুড়ীর বিকৃতি জন্মায় । পল্‌মোনারি ধমনীব বা অন্য কোন স্থানের আক্ষেপ উৎপাদন কবে না । সেই জন্মই ইহার নাম অনাক্ষেপিক ওলাউঠা । তবে যে অনাক্ষেপিক ওলাউঠাতেও আক্ষেপ হয় সে কিবল অল্প কাবণ বশতঃ হইয়া থাকে ওলাউঠাব বিষ তাহার কারণ নয় । উদ্ভিদনা যে কোন কারণজন্মই হউক না কেন শরীরের কোন স্থানে উপস্থিত থাকিলেই মাংসপেশীব আক্ষেপ জন্মাইয়া থাকে । আর অনাক্ষেপিক ওলাউঠাব আক্ষেপ ও সেই কারণ জন্মই হইয়া থাকে ।

আক্ষেপিক আর অনাক্ষেপিক ওলাউঠা সম্বন্ধে আব একটা কথা আছে । রোগের পূর্ণ বিকাশ হইলে, অর্থাৎ বোগীর প্রচুর পবিমাণে জলের জ্বাষ পাতলা বাহে ও বসি হইতেছে । হস্ত পদেব আক্ষেপ, অর্থাৎ হাত পা আঁকড়াটরা ধরিতেছে, শিশাসা, ঘণ ঘণ শ্বাস, ও বোগী অস্থির, এই সব লক্ষণ দেখিয়া সে ওলাউঠাটী আক্ষেপিক কি অনাক্ষেপিক নির্ণয় করিয়া উঠা এক প্রকার দুঃসাধ্য । তবে পূর্বেকার লক্ষণ জ্ঞাত হইয়া জুই রকম ওলাউঠার মধ্যে ইটী কোন রকম ওলাউঠা এক রকম নির্ণয় করা যায় । কখন কখন অতি মনোযোগের সহিত নাড়ীর গতি ও রকম পরীক্ষা করিয়া দেখিলে ও অনেকটা বুঝা যায় । আক্ষেপিক ওলাউঠায় পল্‌মোনারি ধমনীর স্ফোটের

সঙ্গে সঙ্গে কন বেশ অস্ত্রাভ ধরনীর ও সঙ্কোচ হয়। ধমনী সঙ্কোচিত হইলে স্বভাবতঃ একটু শক্ত হয়। অতএব আক্কেপিক ওলাউঠার নাড়ী সহজেই অনাক্কেপিক ওলাউঠা অপেক্ষা একটু শক্ত হয়। সুতরাং পাতলা বাহে বমি ইত্যাদি লক্ষণের সহিত নাড়ীর মূহ গতি ও শক্ত ভাব থাকিলে একপ্রকার বুঝা যায় যে, নাড়ীর আক্কেপ জন্ম সঙ্কোচ ভাব উপস্থিত আছে। অতএব সেটা একটা আক্কেপিক ওলাউঠা বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে। সেইরূপ পাতলা বাহে বমি, শরীরের শীতল ভাব, নিশ্বাস প্রাধাসেব কষ্ট ইত্যাদির সঙ্গে নাড়ী শক্ত না হইয়া যদি মূহ ও নবম হয়, আর নাড়ী একটু চাপিয়া ধরিলে যেন নাড়ী আর চলিতেছে না বোধ হয় এমনত্ব হলে ইটা একটা অনাক্কেপিক ওলাউঠা বলিয়া মনে করিতে হইবে।

CAMPHOR কর্পূর বা কর্পূরের আরক।

কর্পূরের আরক আইজ কাইল ওলাউঠার বিস্তর ব্যবহার হয়। অতএব এ সম্বন্ধে একটু কিছু বলা আবশ্যক। কর্পূর বা কর্পূরের আরক আক্কেপিক ওলাউঠার একটা বেশ ভাল ঔষধ। সহজ শরীরে কর্পূর খাইলে পায়ের ও অস্ত্রাভ অঙ্গের মাংসপেশীর আক্কেপ বা আঁকড়ী হয়। কর্পূরের আর একটা লক্ষণ এই যে, শরীরের সকল স্থানে সমান উষ্ণতা থাকে না। কোন স্থান অতি শীতল, কোন স্থান বা তদপেক্ষায় একটু

গরম বোধ হয়। আক্কেপিক ওলাউঠার ও বাস্তবিক ঐক্যপ হইয়া থাকে। কেবল আক্কেপিক ওলাউঠার কেন? একটু সাংঘাতিক রকম ওলাউঠা হইলেই এ লক্ষণটী বর্তমান থাকে। একবার শীত বোধ হওয়া, আর পরক্ষণেই গরম বোধ হওয়া ওলাউঠার একটি প্রধান লক্ষণ। আর ও ওলাউঠা রোগীর হস্ত গদে বা অন্ত কোন অঙ্গ স্পর্শ করিয়া দেখিলে বোধ হয় যে ওলাউঠা রোগীর সমস্ত শরীর বাহ্যিক পদ নাই শীতল, কিন্তু ঐক্যপ অবস্থাতে ও রোগী ভিতরের দাহব জ্ঞান হুটু ফুটু করে। আবার পদক্ষেপেই হয় ত শীত বোধ করিয়া গায়ে কাপড় ঢাকিয়া দেয়। কর্পূর আক্কেপেব আরম্ভে প্রয়োগ করিলেই বিশেষ উপকার হয়। ভাল ভাল হোমিওপ্যাথি ডাক্তাবেরা কহিয়াছেন যে, কর্পূর আক্কেপিক অবস্থাব একটি মহৌষধ হইলেও আক্কেপিক অবস্থা অতিক্রম করিয়া যখন রোগীর জলেব জ্বাশ বাহ্যে বমি ইত্যাদি হইতে থাকে, তখন আব ঐ কর্পূবে তত উপকার দর্শে না। এমন কি, হোমিওপ্যাথির সৃষ্টি কর্তা হানিমান লাহেব ও ঐ অবস্থায় কিউপ্রাম্, ভেরেট্রম্ ইত্যাদি ব্যবহার করিতে ব্যবস্থা দিয়া গিয়াছেন। তবে অধিক পরিমাণে কর্পূর খাইলে কখন কখন পাতলা বাহ্যে ও বমি হইয়া থাকে। এ বিবেচনায় ঐক্যপ অবস্থাতে ও কর্পূবে উপকার হইবার সম্ভাবনা। তবে কিনা, সকল সময়ে ও সকল অবস্থায় কর্পূরে তত উপকার হয় না দেখা গিয়াছে। অধুনা ভাল ভাল হোমিওপ্যাথি ডাক্তারদিগের চিকিৎসায় দেখা যায় যে, ওলাউঠার প্রথম অবস্থায় কর্পূরের আবক দিয়া কোন উপকার না হইলেই তাহার অস্তিত্ব ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

নেপেলসের ডাক্তার Rubini কবিনী সাহেবের মতে আগা-গোড়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করার অতি অল্প রোগীকেই আরোগ্য হইতে দেখা যায়। তবে কোন কোন ডাক্তারের মত এই যে, আক্কেপিক ওলাউঠার কারণ বিবেচনার আগা গোড়া কর্পূর দেওয়া উচিত। কিন্তু ইটা কিবল মত মাত্র। বস্তুতঃ হোমিওপ্যাথি ডাক্তারির চিকিৎসা ক্ষেত্রে ইহার পরিচয় পাওয়া যায় না। পূর্বেই বলিয়াছি যে, আগাগোড়া কর্পূর দিয়া প্রকৃত ওলাউঠা রোগের বিশেষ উপকার হইয়াছে এ দৃষ্টান্ত অতি বিরল। আব যদি বিশেষ উপকার হইয়াও থাকে তবে সে পীড়াগলী হয় ও একেবারে ছাঁকা আক্কেপিক ওলাউঠা।

Hydrocyanic Acid হাইড্রোসিয়ানিক অ্যাসিড্, অথবা cyanide of potassium সাইএনাইড্ অব পোটাশিয়ম্।

কর্পূবে বিশেষ উপকার না দর্শিলে আক্কেপিক ওলাউঠার প্রথম অবস্থায় কখন কখন হাইড্রোসিয়ানিক অ্যাসিড্ অথবা সাইএনাইড্ অব পোটাশিয়ম্ এবং আর্সেনিক ব্যবহার হয়। প্রথমে হাইড্রোসিয়ানিক অ্যাসিড্ বা সাইএনাইড্ অব পোটাশিয়মের লক্ষণ বলিয়া পরে আর্সেনিকের লক্ষণ বলিতেছি।

হাইড্রোসিয়ানিক অ্যাসিড্ ও সাইএনাইড্ অব পোটাশিয়মের লক্ষণঃ—মস্তিষ্কে রক্ত শূন্য হইয়া হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়া, স্বপ্নী রোগের ভায় হাতে পায়ে আক্কেপ হওয়া, আক্কেপের সহিত নিশ্বাস গ্রন্থাসের কষ্ট, হাত পা জাঁকড়াইয়া আসা, নিশ্বাস লইবার নলী যেন সঙ্কীর্ণ হইয়া আইসে, আর তজ্জন্ত হাঁপ উপস্থিত হয়। নিশ্বাস টানিয়া লওয়া অপেক্ষা নিশ্বাস ফেলিতে কষ্ট বেশী। হৃৎপিণ্ডে এক রকম কষ্ট, পাকস্থলীতে বেদনা, কখন

কখন পাকস্থলীর বেদনা হইয়া বমন হয় ও কখন কখন পাতলা বাহে হয় । এই সব লক্ষণ উপস্থিত থাকিলে হাইড্রোসিয়ানিক স্যাসিড প্রয়োগ করিলে উপকার হয় । সহজ শরীরে হাইড্রোসিয়ানিক স্যাসিড খাইয়া যাহারা আত্মহত্যা করিয়াছে তাহাদের মধ্যে প্রত্যেক ব্যক্তিরই এই প্রকার লক্ষণ সমস্ত হয় না । যে কোন বিষের কার্য্যই হউক রোগীর স্বভাব, শরীরের অবস্থা, বয়স ও ধাতুবিবেচনায় ঔষধের লক্ষণে কতক বিভিন্নতা দেখা যায় । ঢাকার বিলক্ষণ লব্ধ প্রতিষ্ঠ ডাক্তার ৮ জয়চন্দ্র ঘোষের একটি কম্পাউণ্ডার হাইড্রোসিয়ানিক স্যাসিড খাইয়া আত্মহত্যা করে । তিনি ঐ কম্পাউণ্ডার-টার হাইড্রোসিয়ানিক স্যাসিড খাইবার পরে মৃত্যুর পূর্বে যে যে লক্ষণ হয় সেই সমস্ত তাঁহার নোট বহিতে লিখিয়া রাখিয়া ছিলেন । সাধারণের বিশেষ উপলব্ধির জন্য ঐ বিষয়টী তাঁহার নোট বহি হইতে এ স্থানে উদ্ধৃত করা গেল । ইহা পাঠ করিলে বিশেষ উপলব্ধি হইবে যে, সহজ শরীরে হাইড্রোসিয়ানিক স্যাসিড খাইয়া কি কি লক্ষণ হয় । আর এ সকল বিষয় জানা ও বিশেষ আবশ্যক ।

কম্পাউণ্ডারটির বয়স তখন প্রায় ৩৫।৩৭ বৎসব । জয়চন্দ্র বাবু কম্পাউণ্ডারটিকে বড় বিশ্বাস করিতেন । তাঁহাব ডিস্পেন্সারির সমস্ত টাকা কড়ি তাঁহার হাতেই থাকিত । জয়চন্দ্র বাবু ঢাকার একটি ভাল স্যালপ্যাথিক ডাক্তার ছিলেন । প্র্যাক্টিশ ও খুব বেশী, সুতরাং ডিস্পেন্সারির হিসাব কিতাব দেখিতে তত সময় হইত না । আব ঐ কম্পাউণ্ডারটির প্রতিও অধিক বিশ্বাস ছিল, হিসাব কিতাব দেখিবার ও তত আব-

শ্রদ্ধা বিবেচনা করিতেন না। সাংসারিক খরচ ইত্যাদি ঐ ডিস্‌পেন্সারির আরেই চলিত। যাহা হউক, এই রকম গতিকে প্রায় দুই বৎসর ডিস্‌পেন্সারির হিসাব দেখা হয় নাই। দুই বৎসরের পর ঐক দিন তাঁহার মনে হইল ডিস্‌পেন্সারির হিসাব একবার দেখিলে হয়। কম্পাউণ্ডারটী জাতিতে মুসলমান, কিন্তু এদিকে অতি ভদ্র। আমিও কম্পাউণ্ডারটীকে বেশ ভাল বলিয়াই জানিতাম। আর বাস্তবিকই আর সকল বিষয়েই ঐ লোকটী ভাল ছিল। তবে অনেক গুলি ছেলে পিলে, ও অন্তান্ত পরিবার ও অধিক, কিন্তু আয় কম, দুঃখের জালায় জয়চন্দ্র বাবুর ডিস্‌পেন্সেবির কিছু তহবিল ভাঙ্গিয়া ছিল। জয়চন্দ্র বাবু নিজে এ কথা কোন দিনই সন্দেহ কবেন নাই। তবে একদিন এক ব্যক্তি তাঁহার চিকিৎসার হিসাবে ২০০ টাকা জয়চন্দ্র বাবুকে দিয়া যায়। জয়চন্দ্র বাবু তখন রোগী দেখিতে বাহির হইয়া যাইতে ছিলেন, সুতরাং ঐ কম্পাউণ্ডারটীকেই ঐ টাকা রাখিতে বলেন। ৫৭ দিন পরে ঐ টাকা চাহাতে সে উত্তর করিল সে টাকা খরচ হইয়া গিয়াছে। ইহাতে জয়চন্দ্র বাবুর একটু সন্দেহ জন্মায়। তিনি হিসাব দেখিতে চাহেন। হিসাব প্রস্তুত হইতেছে এই ওজরেই প্রায় একমাস গত হইল। জয়চন্দ্র বাবু নিজে ঐ কথা মধ্যে মধ্যে বলেন, কিন্তু বিশেষ পিড়াপিড়ি করেন না। যাহা হউক, এক দিন তিনি উপরে আছেন, তাঁহার নিজ বাড়ির নিচেতেই ডিস্‌পেন্সারি, হঠাৎ পরিবারস্থ একজন আসিয়া কহিল—“কেমন করিতেছে”—তিনি নিচে আসিয়া যাহা দেখিলেন ও নিকটস্থ লোকের মুখে যাহা শুনিয়া ছিলেন তাহাই নিম্নে লেখা যাইতেছে।

একখান চোঁকিতে বসিয়া হাইড্রোসিয়ানিক্ স্যাসিড ধীরে ধীরে
খাইবার পরই উঠিয়া দাঁড়ায়, তাহার পর সম্মুখের উঠানে
উল্লসিত করিয়া দৌড়াইতে আরম্ভ করে। আর দৌড়াইতে
দৌড়াইতে একদল ইঁপায় যে নিখাস যেন এক প্রকার বন্ধ হইয়া
আইবে। তাহার পর পড়িয়া গেল, পড়িয়াই অজ্ঞান, হাত পা
খোঁচিতে লাগিল, মুখের মাংস পেলী পর্যন্ত খোঁচিতে লাগিল,
সমস্ত মুখ খানি যেন বাঁকিয়া গেল। আর ঘাড়টা লটকাইয়া
কাঁহুড়িতে আসিয়া পড়িল। তখন ধরা ধরী করিয়া বিছানায়
শোয়ান হইল। চিং করিয়া শোয়ামতে দেখা গেল যে হাত পা
খোঁচিয়া একটু সন্ধীর্ণ হইয়া গিয়াছে। তখন ও হাত পা
খোঁচিতেছে। দেখিতে দেখিতে মুখটা লাল হইয়া ফুলিয়া উঠিল।
সমস্ত মুখ খানি যেন রক্ত ভরা ভরা। দাঁতি লাগিয়া গেল।
মুখ হইতে কেনা বাহিব হইতে লাগিল। চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত,
চোকের পুতলী বড় হইল, চোখে যেন আর চৈতন্ত নাই।
তখনও আন্তে আন্তে সুদীর্ঘ গভীর নিখাস লইতেছে, গৌ গৌ
করিতেছে আর বিড়্-বিড়্ করিয়া যেন কি বলিতেছে। কথা
কিছু বুঝা যায় না, কিন্তু যেন অল্পষ্ট একটু এই বলিল “বাবু,
আমি মরি, আমার দোষ, আপনি আমার পরিবার”... আর
কিছু বলিতে পারিল না। মণিবন্ধে আর নাড়ী পাওয়া যায়
না। হৃদপিণ্ড একটু ধুকধুক করিতেছে। তাহাব এই অবস্থা
দেখিয়া জয়চন্দ্র বাবু নিজে কাঁদিতে লাগিলেন। বলিলেন—
“তুমি কেন এমন কাজ করিলে? আমার ১০,০০০ হাজার
টাকা ভাঙ্গিলেও আমি তোমাকে কিছুই বলিতাম না।” ডিল-
পেন্সেরির হাইড্রোসিয়ানিক্ স্যাসিডের শিশি সেই থানেই

খোন্স পাকিয়া ছিল। লক্ষণ দেখিয়া পূর্বেই জরতর বাবু হাইড্রো-
সিয়ানিক্‌ গ্যাসিড খাইবার বিষয় অনেকটা সন্দেহ করিয়া ছিলেন।
হাইড্রো গ্যাসিডের শিশিটী সেই খানে খোলা পড়িয়া রহি-
য়াছে দেখিয়া আর কোন সন্দেহই রহিল না। ঘাহাইউক, কম্পা-
উটারটীর খাস ক্রমেই মৃত হইয়া আসিতে লাগিল, হস্ত পদ স্পন্দ
রহিত, আর নড়ে না, আক্কেপ নাই, কাঠের ভায় শক্ত। আর
ডাক্তার পরেই প্রাণ শূন্য হইয়া পড়িয়া রহিল। প্রথম হাইড্রো
সিয়ানিক্‌ গ্যাসিড খাইবার ১৫।২০ মিনিটের মধ্যেই—এ একে-
বারে মৃত শরীর।

এই দৃষ্টান্তটী দ্বারায় হাইড্রোসিয়ানিক্‌ গ্যাসিডের লক্ষণ এক
প্রকার জানা যাইবে। আর বাস্তবিক হোমিওপ্যাথির সমস্ত
ঔষধের লক্ষণ এক রকম এই প্রকারেই লওয়া হইয়াছে। হাইড্রো-
সিয়ানিক্‌ গ্যাসিড সম্বন্ধে আর একটা কথা এই যে, হাইড্রো-
সিয়ানিক্‌ গ্যাসিড ঔষধ খুব ভাল, কিন্তু ইহার বিশেষ দোষ
এই যে, হাইড্রোসিয়ানিক্‌ গ্যাসিডের উপকার অধিকক্ষণ থাকে
না। সেইজন্য আইজ কাইল হাইড্রোসিয়ানিক্‌ গ্যাসিডের
পরিবর্তে সাইএনাইড অব পোটাসিয়ম তিন ট্রাইটুয়েশন্ (চূর্ণ)
অর্দ্ধ কি ১ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করা হয়। সাইএনাইড অব
পোটাসিয়মের উপকার হাইড্রোসিয়ানিক্‌ গ্যাসিড অপেক্ষা দ্বারী।

ARSENIC আর্সেনিক ।

আর্সেনিক ওলাউটার একটা খুব ভাল ঔষধ। উভয় Spasm-
odic ও non-spasmodic ওলাউটার আর্সেনিক ব্যবহার করা

বার। ওলাউঠার লক্ষণে আর আর্সেনিকের লক্ষণে অনেক মিলে। তবে কিনা আর্সেনিকের বাহ্যের রং ওলাউঠার বাহ্যের রং অপেক্ষা একেবারে বিভিন্ন। আর্সেনিক খাইয়া পাতলা জলের মত বাহ্যে কখন হইতে দেখা যায় না। আর্সেনিক খাইয়া সবুজ বা কাল রকম মল নির্গত হয়। কিন্তু প্রকৃত ওলাউঠার বাহ্যের কিছুই রং থাকে না, পাতলা চেলনী জলের মত বাহ্যে হয়। যাহাউক, ওলাউঠার সমস্ত লক্ষণের সঙ্গে মিলুক আব না মিলুক, অনেক স্থলে আর্সেনিক প্রয়োগ করিলে ওলাউঠা বোগে বিশেষ উপকার হয়। প্রকৃত পক্ষে, ওলাউঠা রোগে আর্সেনিক একটা প্রধান ঔষধ।

আর্সেনিক সম্বন্ধে আব একটা কথা আছে এই যে, আর্সেনিক খাইয়া যে সকল ব্যক্তি মরিয়াছে বা আত্মহত্যা করিয়াছে, তাহাদের মধ্যে সকল ব্যক্তির সকল সময় এক বকম লক্ষণ হয় না। নিজে আর্সেনিকের দুইটা লক্ষণ উদ্ধৃত কবা গেল। একটা আক্কেপিক ওলাউঠার সঙ্গে মিলে, অল্পটীর অনাক্কেপিক ওলাউঠার সঙ্গে অনেক সোসাদৃশ্য আছে। আর সেই জন্যই আর্সেনিক ঔষধটা দুই রকম ওলাউঠাতেই প্রয়োগ করা যায়।

প্রথম। আক্কেপিক কলেরার সঙ্গে মিল।

একটা ৪০ বৎসরের পুরুষ মানুষ হঠাৎ কতক পরিমাণে আর্সেনিক খাইয়াছিল। আর্সেনিক খাইবার ৫৭ ঘণ্টা পরে নরীনাগ্রেই নিখাস প্রস্রাসের কষ্ট হইতে লাগিল, বুকের ভিতরে যেন আঁকড়াইয়া ধরিতে লাগিল। হস্ত পদ আঁকড়াইতে আরম্ভ হইল। পরে সমস্ত হাতু পাদ্রে খাইল ধরিতে লাগিল। সমস্ত শরীর শীতল ও শক্ত হইয়া গেল। ঐ ব্যক্তিটা আর দাঁড়া-

ইয়া বা বসিরা থাকিতে পারিল না। ধরা ধরি করিয়া বিছানার শোয়ান হইল। সোরাইবার পব বমি হইতে আরম্ভ হইল। হাতে পারে খাইল ধরা বাড়িল। প্রায় ২ ঘণ্টা পর্যন্ত ঝাস এত বৃদ্ধি হইল যে লোকটি যেন নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টেই তথ-নই মরে। 'যাহাব পব নাই ছুর্কল হইয়া পড়িল। সদাই অস্থির, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ক্রমেই অধিকতর নীতল। নাড়ী স্রুতার সঞ্চায়ের জ্বার বহিতে লাগিল। নাড়ী ব গতি অত্যন্ত দ্রুত। চোক ছুটী খোলে পড়িয়া গেল, আব চোকের চতুর্দিকে যেন একটা কাল লাগ পড়িল। জিহ্বা যাহার পর নাই শুক, অসহ শিলাসা, ঝাস ক্রমেই মৃহ, আর আটকাইয়া আসিতেছে। ক্রমে ক্রমে দীর্ঘ নিশ্বাস ফেলিতেছে। পাকস্থলীর ভিতরে দাহ। আর পাকস্থলীর উপর হাত রাখিলে যেন ভিতবে জলে। আর বমি হয়। পবে অধিক পবিমাণে বমি হইতে আরম্ভ হইল। পেটে বেদনা, আর তাহার পব বাহ্যে হইতে লাগিল। বাহ্যের রং সবুজে রকম হলদে।

এই লক্ষণ গুলী বীতিমত পবে পরে পরে লিখা হইল। ইহাতে স্পষ্ট বুঝা জাইতেছে যে, যে রোগীব নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট ও আক্ষেপ সর্বোপায়েই আরম্ভ হয় তাহাব পরে অন্ত্যস্ত লক্ষণ ও সকল লক্ষণের পরে বমি ও বাহ্যে।

দ্বিতীয়। এই দৃষ্টান্তটী অনাক্ষেপিক ওলাউঠাব সঙ্গে অনেক মিলে। আমাব একটী আন্দ্রীয় জ্বীলোক, বয়স প্রায় ২৩ বৎসর, সামান্য কথায় স্বামীসঙ্গে বগড়া করিয়া সেকো বিব অর্থাৎ আর্সেনিক খাইয়া আত্মহত্যা করে। ১১।১২ জুলাই সন্ধ্যা তাহার স্বামী আকসিৎ যাইবার পরে ঐ জ্বীলোকটি

খালি পেটে সেকো বিষ খায়। এই বিষ খাইবার আশ ঘন্টা পবেই বমি হইতে আবশ্য হয়। বমি হইবাব অল্পক্ষণ পরেই পাতলা বাহে হইতে থাকে, আর সমস্ত দিনই পাতলা বাহে ও বমি হয়, বাহে পাতলা পিঙ্গব ভাষ বং। বাহে অপেক্ষা বমি অধিক বাব হয়। বৈকালে এক বাব বাহে যাইতে উঠাতে জীলোকটা পড়িয়া যায়। আব পড়িয়াই একে বঠরে প্রায় সংজ্ঞা শূন্য। তখন হাত পা খেঁচিতে আবশ্য হইল। সৰ্ব্ব শবীর একে বাবে ববফেব ভায় নীতল। সন্ধ্যা ৭।৮টাব সময় নীতল ঘৰ্ম্ম সৰ্ব্বাঙ্গে হইতে লাগিল। 'আব এতই ঘৰ্ম্ম যে ঘৰ্ম্মে বোগী যেন স্নান কবিয়া উঠিতেছে। স্বভাবতঃ দিব্য গৌৰ বর্ণ, কিন্তু সেই বর্ণে এখন যেন নীল বাটিয়া দিয়াছে। শবীরেব চৰ্ম্ম যেন চোপুসাইয়া গিয়াছে। আব মণিবন্ধে নাভী পাওয়া যায় না। জীলোকটা ছট ফট কবিতেছে। চোক দুটা খোলে পড়িয়া গিয়াছে। মুখ খানি যেন কাল কাল রক্তে ভরা। আওয়াঙ্ক যেন হাঁড়ীৰ ভিতর হইতে বাহিব হইতেছে। ভাবি পিপাসা। পেটে বেদনা। তখন ও ঘন ঘন বমি হইতেছে, কিন্তু তখন পর্য্যন্ত জ্ঞান বিলক্ষণ আছে। ৬৭ বৎসবের একটা সতীন বেটাকে প্রায় শৈশব অবস্থা হইতেই ঐ জীলোকটা মানুষ করে। তখন ও তাহার কথা বলিতেছে তাব যেন কষ্ট না হয়। মরিবার সময় তাহাকেই কোলে করিয়া মবিল। ক্রমেই হাত পা বেশী আঁকড়া হইয়া আসিতে লাগিল, আব 'সৰ্ব্বাঙ্গ অধিকতর নীতল হইয়া পড়িল। আর চক্ষের দৃষ্টি নাই। কথা কহিতে আটকায। গলার ভিতর পর্য্যন্ত শুষ্ক। জীবটা একটু ফুলো, হিঁকা হইতে লাগিল, আব জ্ঞান ঠেতন্ত কিছুই নাই। বিড় বিড় করিয়া কি

বলিতেছে আর বুঝা যায় না। অন্নক্ষণ পরেই প্রাণ বিয়োগ হইল।

এই দুইটি দৃষ্টান্ততেই দুই রকম ওলাউঠার লক্ষণের কথা বলিলাম। আর্সেনিকের লক্ষণে তৃষ্ণা আছে। কিন্তু রোগী অধিক পরিমাণে জল খাইতে চাহে না। এই লক্ষণের প্রতি যদিচ অনেক হোমিওপ্যাথিক পুস্তক লিখকেরা অত্যন্ত জোর দিয়া লিখিয়াছেন, অর্থাৎ ভেবেট্রমের তৃষ্ণা হইতে আর্সেনিকের তৃষ্ণার এই বিভিন্নতার উপর অনেক গ্রন্থ কর্তা বড় বেশী নির্ভর কবিয়াছেন। কিন্তু ও সম্বন্ধে আমাব একটা কথা আছে এই যে, আর্সেনিকে বমি বেশী হয়, বোগী যে বেশী জল খাইতে চাহে না তাহাব প্রধান কারণ বোধ হয় এই যে রোগীর আশঙ্কা হয় যে জল খাইবাব পবেই আবার সেই অসহ্য কষ্টদায়ক বমি আসিবে। বাহা হউক উটী একটা আর্সেনিকের বিশেষ লক্ষণ বলিয়া পরিগণিত আছে।

অনেক ভাল ভাল ডাক্তারদের মত যে ম্যালেরিয়া প্রধান প্রদেশে ওলাউঠার প্রথমেই আর্সেনিক প্রয়োগ আবশ্যক। তাহাব প্রধান কারণ এই যে, আর্সেনিক ম্যালেরিয়ার একটা উত্তম উপকারী ঔষধ। ম্যালেরিয়া প্রদেশে ওলাউঠার প্রথমে আমি আর্সেনিক না দিয়া প্রথম নক্স ৩০ দিয়া থাকি। আর আমি দেখিয়াছি এ অবস্থার আর্সেনিক অপেক্ষা নক্স ৩০ বেশী কাজ হয়।

CUPRUM. কিউপ্রম্ ।

কিউপ্রম্ এক রকম হিসাবে কতকটা আক্সেপিক ওলাউঠার ঔষধ ও বলা যাইতে পারে, আবার কতকটা অনাক্সেপিক রকমের ওলাউঠার ও ঔষধ বলা যাইতে পারে । তবে কিনা, কিউপ্রমে আক্সেপের অংশই বেশী । তবে যে কিউপ্রম্ একটা অনাক্সেপিক ওলাউঠার ও ঔষধ হইতে পারে বলিলার তাহাব কারণ এই যে, কিউপ্রমে কোন রূপ আক্সেপ হইবার অগ্রেই বাহে বমি হয় । আর তাহাব পবে বা সঙ্গে সঙ্গেই আক্সেপ হয় । এহলে মনে হইতে পারে যে যদি বাহে বমি অগ্রে হইয়া আক্সেপ হয় তবে আদৌ এই ঔষধটা একেবাবে অনাক্সেপিক ওলাউঠার ঔষধ কিরূপে হইতে পারে । এ কথা এক রকম সত্য বটে, কিন্তু একটু কথা আছে । অনাক্সেপিক ওলাউঠার সময় স্পষ্ট করিয়া বুঝাইয়া বলিয়াছি যে, অনাক্সেপিক ওলাউঠার জলের জ্বায় বাহে বমি অধিক পরিমাণে হইয়া থাকে । এমনকি, রক্তের জলিয় ভাগের অধিকাংশ ঐ জলের জ্বায় বাহে বমি হইয়া নির্গত হইয়া যায় । আর এই রূপ হইলে রক্ত অতিশয় গাঢ় ও শরীরের সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ জলিয় ভাগ বিহীন হইয়া শুষ্ক প্রায় হইয়া যায় বলিয়া ঐ সকল অঙ্গ প্রত্যঙ্গে, বিশেষতঃ মাংসপেশী সমূহে এক প্রকার উদ্ভিপনা উৎপাদন হয় । আর সেই উদ্ভিপনা জন্ত মাংসপেশীর আক্সেপ হয় । কিন্তু কিউপ্রম্ খাইয়া এতদূর পরিমাণে পাক্তলা জলের জ্বায় বাহে বমি হয় না যে রক্ত ঐ জলের জ্বায় বাহে বমি জন্ত একে বারে গাঢ় হইয়া শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ও মাংসপেশীর শুষ্কতা ও তজ্জন্ত আক্সেপ হয় । সেই জন্তই বলি যে

এই সকল বিবেচনা করিয়া কিউপ্রম্ ঔষধটী বস্তুতঃ অনাক্ষেপিক ওলাউঠার ঔষধ হইতে পারে না । কারণ অনাক্ষেপিক ওলাউঠার আক্ষেপ রক্ত গাঢ় হওয়া জন্ত মাংসপেশীব শুষ্ক ভাব জন্মাইয়া উদ্দীপনা উৎপাদন কবে, আব সেই উদ্দীপনা জন্ত মাংসপেশীর আক্ষেপ হয় । অতএব কিউপ্রমে বাহ্যে বমি হয় বটে, কিন্তু সে বাহ্যে বমি এতদূৰ পরিমাণে হয় না যে সেই জন্ত রক্ত এতদূৰ পরিমাণে গাঢ় হয় যে বক্তের ঐ গাঢ়তা জন্ত মাংস, পেশীব শুষ্ক ভাব উৎপাদন করিয়া উদ্দীপনা হয় । তবেই ঠিক বিবেচনা কবিতো হইলো, কিউপ্রম্ ঔষধটী মোটেই প্রকৃত অনাক্ষেপিক ওলাউঠার ঔষধ নহে । কারণ অনাক্ষেপিক ওলাউঠার পাতলা জলের ত্রায় বাহ্যে বমি এতদূৰ পরিমাণে হওয়া আবশ্যক যে, ঐ পাতলা জলের ত্রায় বাহ্যে বমি জন্ত বক্তের অধিকাংশ জলিয় ভাগ নির্গত হইয়া বক্ত অতিশয় গাঢ় হয়, ও তজ্জন্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ও মাংসপেশীব শুষ্কতা জন্মে । আর বক্তের ঐ গাঢ়তা ও মাংসপেশীব শুষ্কতা জন্ত উদ্দীপনা জন্মে ও ঐ উদ্দীপনা জন্ত আক্ষেপ হয় । এই বর্ণনায় এক কথা একটু অনেক বার বলা হইল বটে, কিন্তু সামান্য লোকদেব জন্ত একথাটী একটু ভাল কবিয়া বুঝাইয়া না বলিলে বিশেষ উপলব্ধি হইবেনা আশঙ্কায় একটু বেশী কবিয়া বলিতে হইল । যাহাহউক, এখন সংক্ষেপে কিউপ্রমের লক্ষণ বলা যাউক ।

কিউপ্রম্ খাইয়া একটা লোকের প্রথমতঃ অধিক পরিমাণে গা বমি বমি করে । তাহার পর বমি হইতে আরম্ভ হয় । মুখের ও গলার ভিতর শুষ্ক ও যেন সঙ্কোচ বোধ হয়, অতিশয় পিপাসা, পেটের ভিতরে অতিশয় বেদনা ; তাহার পর পাতলা জলের

স্তায় বাহ্যে হইতে আরম্ভ হয় । পবে হাতে পারে খাইল ধৰিতে থাকে । পেটের বেদনা একটু আক্ষেপিক রকমের, একবার খুব বেদনা ধরে, তাহাব পর আবার কিছুই থাকেনা, হৃদপিণ্ডেব স্থানে বেদনা, এমন কি সে স্থানে হাত দিলেও যেন বেদনা বোধ হয় ও চতু পদের আক্ষেপ হয় । কিন্তু কিউপ্রমেব আক্ষেপেব একটু পৃথক্ রকম আছে । কিউপ্রমেব আক্ষেপ হাত পায়ের আঙ্গুলের আঁকড়ি বেশী হয় । এমন কি প্রথম হইতে পায়ের আঙ্গুল আঁকড়াইতে, আঁকড়াইতে সমস্ত পা আঁকড়াইয়া আইসে । কিউপ্রমে নিশ্বাস প্রশ্বাসেব কষ্ট হয়, কিন্তু নিশ্বাস প্রশ্বাসেব কষ্টেব ও একটু বকম আছে । কিউপ্রমে নিশ্বাস প্রশ্বাসেব কষ্ট সৰ্বদা সমান ভাবে থাকে না । একবাব নিশ্বাস লইতে ও ফেলিতে রোগীর খুব কষ্ট দেখা যায়, আবাব যেন মধো একটু সুস্থ হয়, ততটা নিশ্বাস প্রশ্বাসেব কষ্ট থাকে না । কিন্তু নিশ্বাস প্রশ্বাসেব কষ্ট একবাব আবস্ত হইলে সৰ্বদা সম ভাবে থাকা আব ক্রমেই উত্তবোত্তব বৃদ্ধি হওয়া, এ লক্ষণটা আর্সেনিকে হইয়া থাকে । কিউপ্রমে বোগীকে শীতল জল পান কবাইলে বমি একটু কমে । আর্সেনিকেব লক্ষণে শীতল জল পান করাইলে বমি বাড়ে । কিউপ্রমেব লক্ষণে বোগী শীতল জল পান কবাবাব সময় পেটে একটু গড় গড় শব্দ হয় । কিউপ্রমে পাকস্থলী ও আঁতুড়ীর প্রদাহ হয় । কিন্তু আর্সেনিক খাইয়া পাকস্থলী ও আঁতুড়ীর ভিতরে ক্ষত হয় ।

আর্সেনিক সম্বন্ধে আর একটা কথা । কখন কখন অধিক পরিমাণে মদ্য পান করিয়াব পব ক্রমাগত বমি হইতে আরম্ভ হয় । পেটে কিছুই থাকে না । অল্প পরিমাণে পান করিলে

ও যেন তাহার সাতগুণ হইয়া তৎক্ষণাৎ বমি হয়। রিজার সাহেব লিখিয়াছেন যে অধিক পরিমাণে মদ্যপায়ীদের এইরূপ বমি নিবারণ কবিবার আর্সেনিক একটা মর্হোষাধ। আমি নিজে দেখিয়াছি যে বাস্তবিক এই অবস্থায় আর্সেনিক প্রয়োগ করিলে প্রত্যক্ষ ফল পাওয়া যায়। এ অবস্থায় পেটে কিছু তলায় না, কিন্তু বোঙ্গী পিপাসায় সদা ব্যাকুল, জল খায় আব তৎক্ষণাৎ বমি করে। মধ্যে মধ্যে ঐ জলের সঙ্গে, অর্থাৎ আধ ঘণ্টা অন্তর আধ ফোঁটা কি এক ফোঁটা লাইক্যাব আর্সেনিকেলিস ক্রমাগত ২৪ ঘণ্টা পর্যন্ত প্রয়োগ কবিত্তে পাবিলে অবশেষে বমি একে-বাবে নিবারণ হয়। এ কথাটা বলিবার একটু বিশেষ আবশ্যক ছিল এই যে, অনেক সময় একপ ঘণ্টে যে মদ্যপায়ীদের ঐ বমি কিছুতেই নিবারণ হয় না। অবশেষে একেবাবে কিবল রক্ত বমি হইতে থাকে ও ঐ রূপ রক্ত বমি হইতে হইতেই রোগী মাহার পর নাই দুর্বল হইয়া মানবলীলা সম্বরণ করে। কিন্তু আর্সেনিক বীতিমত প্রয়োগ করিতে পাবিলে কোন মদ্য পায়ীদের এরূপ দুর্দশা একেবাবে ঝাটিতে পারে না বলিলেও হয়।

SECALE CORNUTUM. সিকেলি কর্নিউটম।

সিকেলী কর্নিউটমের জাব একটা নাম Ergot of rye এর্গট অব রাই। অধিক পরিমাণে "সিকেলি কর্নিউটম" খাইলে নিম্ন-লিখিত লক্ষণ গুলি ঘটিয়া থাকে। প্রথমতঃ গা মাটি মাটি করে। হাতে ও পায়ের নখের মুড়িতে যেন পিপীলিকা চলিতেছে বোধ হয়। হাতে পায়ের অঙ্গুলীর অগ্রভাগ একটু

যেন কাল্পনিক নীলবর্ণ । তাহার পর গা বমি বমি করে বমিও হয় । পেটে বেদনা ধরে । পেট একটু ফুলিয়া শক্তি বকম হয় । মাথা ঘোরে, রোগী মাথা ঠিক করিয়া রাখিতে পারে না । একটু যেন জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য হয় । তাহার পর হস্ত পদের আক্ষেপ হয় । আক্ষেপ পায়ে হাঁটুতে, বাঁহুবিতে, কনুইয়ে, মুখে, ঠোঁটে এবং জিবে প্রকাশ পায় । আব আক্ষেপ সর্বদা এক স্থানে থাকে না । একেবারে এক স্থানে থাকে না । একবার যে স্থানে আক্ষেপ হয়, পরে সে স্থান ছাড়িয়া দিয়া অন্য স্থান ধরে । কখন কখন এ প্রকাবও ঘটে যে, হয় ত শবীবের সমস্ত ডানদিকে আক্ষেপ হয়, বাঁদিকে আক্ষেপের নাম মাত্র থাকে না । আবার হয়ত ৫।১ মিনিট পবে ডানদিক ছাড়িয়া দিয়া সমস্ত বাঁদিকে একপ আক্ষেপ হইতে থাকে । আব আক্ষেপের সঙ্গে রোগীব বড় যন্ত্রণা হয় । এক সময় শীত বরে তাব আরক্ষণেই গরম বোধ হয় । ক্রমে হয়ত আক্ষেপ বৃদ্ধি হইয়া একেবারে বোগী, ঘেঁচিতে থাকে । চক্ষের দৃষ্টি বৈলক্ষণ্য হয় । শরীর যেন কোন বাকা টেডা হইয়া যায় । হাত পা কাঁপে, সর্ব শবীরে ঘর্ম্ম হয় । বোগী অতিশয় অস্থির, অসহ্য পিপাসা, বুকে বেদনা হয়, বুক যেন সাঁটিয়া ধবে । নাড়ীর মৃদু গতি কখন যেন পাওয়া যায় না । তাহাব পব বায়ু বমি হয় । কিন্তু বাহ্যেব রং ওলাউঠাব বাহ্যেব মত জলের জায় নয় । ধমনী ও শিরার মাংসপেশী ও অন্তান্ত মাংসপেশীর সঙ্কোচ জন্মে । কিউপ্রমে ও আর্সেনিকে ও ধমনী, শিরা ও মাংসপেশীর সঙ্কোচ জন্মে বটে, কিন্তু কিউপ্রম্ ইত্যাদির ধমনী ও মাংসপেশীর সঙ্কোচ স্নায়ুর দুর্বলতা জন্ম হইয়া থাকে । কিন্তু সিকেলিকনিউটমের

ঐ প্রকার মাংসপেশীর সঙ্কোচের সঙ্গে স্নায়ুর কোন সংশ্রব নাই। এ বিধের আরও একটু ভাল করিয়া পরে বলিতেছি। ডাক্তার রুসেল সাহেব বলিয়াছেন যে সিকেলিকর্নিউটম্ খুব ধারাপ বকম ওলাউঠার একটি ভাল ঔষধ বটে, কিন্তু কিবল সিকেলি কর্নিউটম্ দিয়া তিনি কোন উপকার প্রাপ্ত হন নাই। তিনি বলেন যে সিকেলিকর্নিউটম্ আর আর্সেনিক্ উলটি পালটি করিয়া দিলে বিশেষ উপকার হয়। এ বিষয়ের কিছু কারণ বুঝিতে না পাবিলে ও বাস্তবিক দেখা গিয়াছে যে, ওলাউঠার একেবারে মরণোপন্ন অবস্থায় সিকেলি কর্নিউটম্ ১২।৩ আধ ঘণ্টা অন্তর আর্সেনিক্ ছয়ের সঙ্গে একবার সিকেলি কর্নিউটম্ আৰ তাহাব পর আধ ঘণ্টা অন্তর আর্সেনিক এই প্রকাবে এ ঔষধটি একবার আধ ঘণ্টা অন্তর ও ঔষধটি আবার প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। অনেক সময় ওলাউঠা রোগীর একটু প্রতিক্রিয়াব অবস্থা দেখা দিয়াই পুনরায় যেন রোগী আবার দুর্বল হইয়া আসিতে থাকে। প্রতিক্রিয়া হইতে হইতে যেন নিভিয়া আইসে। এ অবস্থায় সিকেলি কর্নিউটম্ কিছু উপকার না হইলে আর্সেনিকের সঙ্গে পূর্বমত দিলে নিশ্চয় ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। প্রতিক্রিয়ার অবস্থায় হয় ত রোগী, মস্তিষ্কের বিকৃতি, নিউমনিয়ার লক্ষণ, মূত্র-গ্রন্থিতে রক্ত জমা ও পেটের দোষ ইত্যাদি উপসর্গে কষ্ট পায়। এ অবস্থায় সিকেলি কর্নিউটম্ দিলে বিশেষ উপকার হয়। পূর্বে বলিয়াছি যে, প্রতিক্রিয়ার পর কর্ণমূল ফুলা, ও বেড্‌সোর্ ইত্যাদির সিকেলি কর্নিউটম্ একটি মহৌষধি। বাস্তবিক রক্ত চলাচলের বিকৃতি জন্ত প্রতিক্রিয়ার অবস্থায় যে সকল পীড়া ওলাউঠা

রোগীর ঘটনা থাকে, ঐ সকল রোগেই সিকেলি কর্নিউটম্ একটি ফলপ্রদ ঔষধ । এই সকল রোগে সিকেলি কর্নিউটম্ যে একটি ফলপ্রদ ঔষধ তাহার বিশেষ কারণ আছে । ইহার অতি অল্প পূর্বেই বলিলাম যে সিকেলি কর্নিউটম্ অধিক পবিমাণে খাইলে মাংসপেশীব সঙ্কোচ জন্মে । অতএব হোমওপ্যাথি নিয়মাত্মক পীড়া জন্ত মাংসপেশীর সঙ্কোচ হইলে সিকেলি কর্নিউটম্ অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে রোগের উপশম হয় । এই গ্রন্থের গর্ভে বর্ণিত হইয়াছে যে, যে উভয় ধমনী ও শিরার ভিতরে মাংসপেশী আছে । তবে ধমনীর ভিতরে অধিক, শিরার ভিতরে কম, এবং যদি সিকেলি কর্নিউটমে মাংসপেশীব সঙ্কোচ নিবারণ হয়, তবে যে যে স্থানে মাংসপেশীব সঙ্কোচ হইয়াছে সেই সেই স্থানের সঙ্কোচই সিকেলি কর্নিউটমে নিবারণ বা আবোগ্য হওয়া উচিত । ওলাউঠা বোগে যে রূপ বড় বড় মাংসপেশীব সঙ্কোচ জন্মে সেই রূপ ধমনী ও শিরার ভিতরে সামান্য মাংসপেশীবও সঙ্কোচ হয় । আব সেই জন্তই ওলাউঠা বোগে বক্ত চলাচলের বিষয় জন্মে । কারণ সঙ্কোচিত ধমনী ও শিরার ভিতরেব আয়তন সঙ্কোচ জন্ত কমিয়া যায় । আব ভিতরের আয়তন কমিলে তাহার ভিতর দিয়া রক্তের চলাচল সমধিক পরিমাণে হইতে পারে না । ওলাউঠার পর প্রতিক্রিয়া আবস্ত হইলে পূর্ব সঙ্কোচিত ধমনী ও শিরা যদি স্বাভাবিক মত আয়তন বিশিষ্ট হয়, তাহা হইলেই প্রতি ক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গে স্বাভাবিক মত রক্ত চলাচল হইতে পারে । আর সে স্থলে একপ সাংঘাতিক ওলাউঠার অল্প দিন পরেই রোগী একেবারে সুস্থ হইয়া উঠে । নব্বই সকল সময় একরূপ সুবিধা ঘটে না । অনেক সময় প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলেও

ওলাউঠার কোলাশ অবস্থায় যে সমস্ত ধমনী ও শিরা সঙ্কোচিত হইয়াছিল, সেই সমস্ত ধমনী ও শিরা সঙ্কোচ বর্জিত হইয়া পূর্ব-কার স্বাভাবিক আয়তন আর প্রাপ্ত হয় না। আর পূর্বকার স্বাভাবিক আয়তন প্রাপ্ত না হইলে সমস্ত শরীরে সমুচিতরূপে রক্তের চলাচলও হইতে পারে না। অতএব ফুসফুসিতে রক্ত জমিয়া নিউমনিয়াই হউক, কর্ণমূলে রক্ত জমিয়া কর্ণমূল ফুলাই হউক, রক্ত চলাচলের এরূপ জড়তা জন্ত প্রতিক্রিয়ার অবস্থায় শরীরে যে যে রোগ উপস্থিত হয়, ঐ সমস্তই সিকেলি কর্নিউটম্ প্রয়োগ করিলে অবশ্য আবোগ্য হইতে হইবে। সিকেলি কর্নিউটম্ প্রয়োগ করিলে ধমনী শিরা ও অস্ত্রান্ত্র মাংসপেশীর সঙ্কোচ থাকে না। আর ঐ সকলের সঙ্কোচ না থাকিলেই রক্ত চলাচলের জড়তা ও থাকে না। আর বক্ত চলাচলের জড়তা না থাকিলেই যে স্থানে জড়তা জন্ত রক্ত জমিয়াছিল সেস্থান হইতে বক্ত সরিয়া যাইলেই রোগেব উপশম হইতে থাকে। সংক্ষেপে বাহা বলিগাম ইহাতেই একপ্রকার বুঝা গেল যে, প্রতিক্রিয়াব অবস্থায় বক্ত চলাচলের বিষয়ে যে সকল পীড়া ঘটয়া থাকে সিকেলি কর্নিউটম্ সেই সকল পীড়ার একটি মহোষধি।

RICINUS রিসিনস্ (CASTOR OIL)

Ricinus রিসিনস্—(Castor oil) রিসিনস্ ঔষধটি ক্যাষ্টর অয়েল তেলমাত্র। রিসিনস্ প্রকৃত একটি অনাক্ষেপিক ওলাউঠার ঔষধ। ক্যাষ্টর অয়েলের জোলাপ লইয়া যে যে লক্ষণ হয় তাহা প্রায় সকলেই জানেন। অতএব ক্যাষ্টর অয়েলের লক্ষণ

সম্বন্ধে বিশেষ কিছু বলিবার আবশ্যক দেখি না। ক্যাষ্টর অয়েল খাইয়া পাতলা বাহে ও বমি হয় বটে, কিন্তু হাতে পায়ে খাইল ধরা সকল সময় হয় না। তবে কখন কখন পাতলা বাহে অধিক পরিমাণে হইলে হাতে পায়ে খাইল ধরে। রিসিনসে পাতলা বাহে বমি হয়, পিপাসা ও থাকে, কিন্তু পেটে বেদনা থাকে না। সুতরাং যে ওলাউঠার পাতলা বাহে বমির সহিত পেটে বেদনা থাকে, বিসিনস্ তাহাব ঔষধ নহে। পাতলা বাহে বমির সহিত পেটে বেদনা থাকিলে ভেরেট্রম্ প্রয়োগ করিলে উপকাব হয়। ক্যাষ্টাব অয়েল খাইয়া কোন কোন লোকেব বাহেব সহিত একটুক আধটুক আম রক্ত পড়ে। কিন্তু যে ওলাউঠার বাহেব সহিত রক্ত দেখা যায় সে ওলাউঠার রিসিনস্ প্রয়োগ কবিলে কিছু উপকাব হয় না। একপ ওলাউঠার ভাল ঔষধ মার্কিউবিয়স্ করোসাইভস্ *Mercurius corrosivus*। বিসিনসেব লক্ষণে বিসিনস্ খাইলেই ঐ উপসর্গের উপশম হওয়া উচিত, কিন্তু প্রকৃতপক্ষে তাহা হয় না। পূর্বে বলিয়াছি যে বাহের সহিত বক্ত মিশ্রিত থাকিলে মার্কিউবিয়স্ করোসাইভস্ প্রয়োগ কবিলে উপকাব হয় বটে, কিন্তু একেবাবে নিরীলা বক্ত বাহে হইলে, অর্থাৎ কোলাপ্স অবস্থায় যদি রোগীব গুহ দ্বার হইতে ডালা রক্ত পড়ে তবে মার্কিউবিয়স্ দিলে কোন উপকার হয় না। কার্কোভেজিটেবিলিস্ ইহাব একটা ভাল ঔষধ।

যে ওলাউঠার আক্ষেপ অধিক না হইয়া কিবল বাহে বমি অধিক পরিমাণে হয় সে ওলাউঠার আর ও কয়েটা ভাল ভাল ঔষধ আছে।

ACONITE য়াকোনাইট ।

লক্ষণঃ—নাড়ী দ্রুত ও নবম, কণে শীত, কণে গরম
 প্রবাহ হয়, শরীরেব চর্ম শুষ্ক, পিপাসা, পিত্তের জ্বাশ বাহ্যে বমি
 বাহ্যের বৎ কখন সাদা জলের মত ; প্রস্রাবের রং হোলুসের
 মত বা লাল বর্ণ, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ যেন অবশ হইয়া আইসে । সাধারণ-
 শতঃ ভয় জন্ম অথবা ছদ্ম লাগিয়া বোগেব উৎপত্তি হইলে
 প্রথমেই য়াকোনাইট প্রয়োগ করা আবশ্যক । কখন কখন
 শরীরে ঘর্ম হইতে হইতে হঠাৎ ঐ ঘর্ম বন্ধ হইয়া যাইলে জ্বর
 বা ওলাউঠাব উৎপত্তি হয় । এই উভয় বোগেরই য়াকো-
 নাইট একটা প্রধান ঔষধ ।

ASARUM EUROPEUM য়াসেরম ইউরোপিয়ম ।

রোগের আরম্ভ হইতেই শীত বোধ হয়, বোগী অস্থির,
 দুর্বল, ও আমাশয়ের মত আম রক্ত বাহ্যে হয় । এই সমস্ত
 লক্ষণে য়াসেরম্ প্রয়োগ করিলে উপকাব হয় ।

ARSENIC আর্সেনিক ।

অনাক্ষেপিক ওলাউঠার আর্সেনিক ও একটা ভাল ঔষধ ।
 আর্সেনিক উভয় আক্ষিপিক ও অনাক্ষেপিক ওলাউঠার
 প্রয়োগ করা হয় । আর্সেনিকের লক্ষণ পূর্বে বিশেষ করিয়া
 লিখিয়াছি ।

CAMPHOR ক্যাম্ফর ।

লক্ষণঃ—হঠাৎ ছদ্দি লাগিয়া পাতলা বাহে হইতে আবস্ত হয়, বোগীর আগা গোড়া শীত বোধ হয়। সমস্ত শরীরে ঘর্ষ হয়। রোগীব শীত বোধ হয় বটে, তথাপি গায়ে কাপড় বাধিতে চায় না। নাড়ী মুহু ও স্তাব জায়। পিপাসা অধিক থাকে না। বাহে জলের জায় না হইয়া পাতলা মল হয়। বাহেব বং পাটখিলেকাল,। বাহে বমির সঙ্গে সঙ্গে আক্ষেপ থাকে। এই সমস্ত লক্ষণে ক্যাম্ফর দিলে উপকার হয়।

OROTON TIGLIUM. ফ্রোটন টিগ্লিয়াম্ ।

লক্ষণঃ—হঠাৎ অধিক পবিমাণে জলের জায় পাতলা বাহে হইতে আরম্ভ হয়। বাহে যেন পীচলিবির জায় জোবে নির্গত হয়। বাহের বং জবদা জবদা সবুজে। বোগীর পিপাসা থাকে কিন্তু জল পান কবিলেই তৎক্ষণাৎ বাহে হয়। এই সমস্ত লক্ষণে ফ্রোটন দেওয়া যায়।

HYDROCYANIC ACID হাইড্রোসিয়ানিক্ য়াসিড্

লক্ষণঃ—নাড়ী বাহায় পর নাই হকিল, নাড়ীর দ্রুতগতি ও সকল সময় নাড়ীর অবস্থা ও গতি সমান থাকে না। বুকে যেন একটা বাঁধের মত বোধ হয়। পেট যেন এক রকম সাঁটিয়া ধরে। হস্ত পদ যেন বলহীন হইয়া অবশ হয়। আর রোগের আরম্ভ হইবার অন্তক্ষণ পরেই রোগীব হঠাৎ যেন মরণাপন্ন অবস্থা

হইয়া পড়ে। বাহ্যের সাদ থাকে না। আপনা আপনি শুষ্ক হইয়া
দিয়া পড়ে। রোগী বাহ্যের কথা বলিতে পারে না। হাইড্রো-
সিয়ানিক স্যাসিড তাহার ঔষধ।

IPHOACUANHA এপিকাকিউয়ানা।

লক্ষণঃ—ওলাউঠার অন্ত্যন্ত লক্ষণের সঙ্গে বোণীর যদি
অধিক গা, বমি বমি করে, ও বাহ্যে অপেক্ষা বমি বেশী হয় ও
বাহ্যের রং ফেনা ফেনা সবুজ বর্ণের হয়, তবে ইপিকাকিউয়ানা
তাহার ঔষধ।

Oleum recini (recinus) ওলিয়াম্‌ রিসিনাই ১।৩, রোগের
যদি কিবল পাতলা বাহ্যে ও বমি হইতে আরম্ভ হয় ও তাহাব
সঙ্গে ওলাউঠার সাংঘাতিক লক্ষণ কিছু না থাকে তবে রিসিনস্
১।৩ ব্যবহার করা হয়।

PHOSPHORIC ACID ফস্ফোরিক্‌ স্যাসিড্‌।

লক্ষণঃ—ছাইয়ের রক্তের পাতলা বাহ্যে খুব অধিক
পরিমাণে হয়, কিন্তু বাহ্যের সমস্ত কোন কষ্ট হয় না। রোগী
অতিশয় দুর্বল, এইসকল লক্ষণে ফস্ফোরিক্‌ স্যাসিড্‌ ব্যব-
হার হয়।

SULPHUR সল্ফার।

হঠাৎ শেষ স্নাত্রে পাতলা বাহ্যে হইতে আরম্ভ হইয়া

পর বমি, ইত্যাদি ওলাউঠার লক্ষণ উপস্থিত হয় । এখানে Sulphur 6 সল্ফর ৬ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয় ।

সল্ফর সম্বন্ধে আর একটা কথা আছে ।—পূর্বাপর জানা আছে যে ওলাউঠা রোগ রাজ্য শেষে আবস্ত হইলে প্রায় বড় সাংঘাতিক হইয়া উঠে । এ স্থানে বলা আবস্তক যে, রাজ্য শেষে শরীরের স্বাভাবিক উষ্ণতা সচবাচব একটু কম থাকে । আর শরীরের স্বাভাবিক উষ্ণতা কম থাকিলে সে অবস্থায় যে কোন বেআরামের সূত্রপাত হউক না কেন সেই বেআরামটাই অতিশয় গুরুতর হইয়া উঠে । শরীর একটু সবল থাকিলে পীড়ার বিষ শরীর তত অবসন্ন করিতে পারে না । শরীর দুর্বল থাকিলেই যে কোন বোগ হউক না কেন শরীর একটু বেশী কাবু করিয়া ফেলে । অর্থাৎ রোগ জন্ত শরীর একটু বেশী আকুষ্ট হয় । সেই জন্তই শেষ রাজ্যে ওলাউঠা একটু বেশী সাংঘাতিক হইয়া উঠে । সল্ফর শরীরের স্বাভাবিক উষ্ণতা উৎপাদন করে, আর শরীরের যে কোন প্রকার বিকৃতি হউক না কেন ? সল্ফরে সুধরাইয়া যায় । শরীরের স্বাভাবিক উষ্ণতার স্বল্পতা হওয়া শরীরের যেন একটু অপ্রকৃতিস্থ অবস্থা । সল্ফরে শরীর স্বাভাবিক মত প্রকৃতিস্থ হয় । সেই জন্তই শেষ রাজ্যের ওলাউঠায় সল্ফর একটা ভাল ঔষধ ।

বাছে বমি বেশী হইলে ভেরেট্রম্ ম্যালবম্ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয় । ভেরেট্রম্ প্রয়োগ করিবার লক্ষণগুলি এই জলের ভায় বাছে, বাছের সঙ্গে সবুজ রঙের স্লেয়া খিল্লির ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ থাকে, বমি হয়, হাত, পা ও সমস্ত মুখখানী বরফের ভায় শীতল, প্রতিবারে বাছে হইবার পূর্বে পেটে বেদনা

ধরো। পিপাসা, আর অধিক পরিমাণে জল না পান করিলে পিপাসাব নিবৃত্তি হয় না। অল্প দ্রব্য স্বেদ, প্রতিবারে বাহ্যের পর রোগী আশু দুর্বল হইয়া পড়ে। বাহ্যের সময় কপালে বিন্দু বিন্দু শীতল ঘর্ষ হয়। ফলতঃ যে প্রকাব ওলাউঠাতেই হউক না কেন ?-জলের মত বাহ্যে বমি অধিক পরিমাণে হইয়া পেটে বেদনা থাকিলেই ভেবেটুম্ দেওয়া যায়। তবে বাহ্যে বমির সহিত 'প্যারেলিটিক অর্থাৎ পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠার সমস্ত লক্ষণ থাকিলে টার্টারইমিটিক দেওয়া ভাল।

Nux vomica নক্স ভমিকা। রোগীৰ খাবার দোষে বা অল্প-পিত্ত বোগ জন্ম বা অতিশয় মজপায়ীদিগেব ওলাউঠা বোগ হইলে প্রথমেই নক্স ভমিকা ৬ ছই চারি ডোস দেওয়া আবশ্যক।

PULSATILLA পল্‌সেটিল।

দ্রুতপক দ্রব্য খাইয়া বা বাত্রে শেষে পাতলা বাহ্যে ও বমি হইতে আরম্ভ হয় ও বাহ্যের বৎ সবুজ বর্ণ, বাহ্যের সঙ্গে আম থাকে, ও বোগীর শীত বোধ হয় কিন্তু বাতাস করিলে ভাল বোধ কবে, আর বোগীৰ যেন কেমন একপ্রকাব প্রাণ আইটাই করে। এ অবস্থায় পল্‌সেটিল। ৬, ঘণ্টায় ঘণ্টায় দিলে উপকার হয়।

PARALYTIC CHOLERA পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠা।

পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠার কথা এক প্রকার বিশেষ করিয়া ইতি পূর্বেই বলিয়াছি। যাহা হউক, পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠার মত পাত্তেই যে কয়েকটা লক্ষণ হয় তাহা সংক্ষেপে বলিতেছি।

উল্কার বন্ধনাব সাহেব কহিয়াছেন যে পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠার সূত্রপাতেই রোগীর এক প্রকার মুচ্ছার ভাব হয়। মাথা তুলিতে পাবে না, মাথা ঘেন কত ভারি। মাথা তুলিলেই ঝুঁকে ঝুঁকে পড়ে। দৃষ্টি ও শ্রবণ শক্তির বৈলক্ষণ্য জন্মায়, হাত পা ঘেন একটু ভাবি ভাবি বোধ হয়, সহজে লাডাচাড়া যায় না। বুকে ঘেন একটা বাধ পড়ে, নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হয়, মাড়ী স্কন্ধ, ক্রত, গা বমি বমি কবে, বমি ও হয়। পেট গড় গড় কবিয়া ডাকে, ও আমাশয়ের ভায় পেটে বেদনা হয়। পাতলা জলের ভায় বাহ্যে, প্রস্রাব হয় নী, আব বোগী ঘেন। কেমন এক প্রকাব আচ্ছন্ন ভাবে থাকে। হস্ত পদ কি কোন অঙ্গের আক্ষেপ একেবাবে থাকে না। এ স্থলে বলা আবশ্যিক যে পাতলা বাহ্যে, বমি, হাত পা সর্বাপেক্ষা শীতল, নাড়ী ক্রত ও মৃদু, এই সকল লক্ষণ প্রায় সকল ওলাউঠাতেই হইয়া থাকে। অতএব পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠাব একটা বিশেষ লক্ষণ কি ? পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠাব একটা বিশেষ লক্ষণ আছে। যে ওলাউঠাব সূত্রপাত হইতে আগাগোড়া আক্ষেপের নাম মাত্র না থাকে, সেই ওলাউঠাই প্রকৃত পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠা। পূর্বেই ভাল করিয়া বলিয়াছি যে উভয় আক্ষেপিক ও অনাক্ষেপিক ওলাউঠায় হস্ত পদেব আক্ষেপ থাকে, অর্থাৎ হাতে পায়ে খাইল বা আঁকড়ি ধবে, কিন্তু যে ওলাউঠায় প্রথম হইতে শেষ পর্যন্ত খাইল বা আঁকড়িবে লেশ মাত্র থাকে নী, সেই ওলাউঠাকেই প্রকৃত পক্ষে পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠা বলা যায়। হৃদপিণ্ড পরীক্ষা করিয়া দেখিলে পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠার পরিচয় পাওয়া যায় যটে, কিন্তু সে লক্ষণের কথা বেশী করিয়া কিছু বলিলাম না।

তাহার কারণ এই যে, ওলাউঠা রোগে হৃদপিণ্ড পরীক্ষা করিয়া রোগের নিরূপণ করা একটু বেশী উঁচু দরের কথা। এমন কি, সামান্য লোকদিগের ত কথাই নাই, ভাল ভাল ডাক্তার দিগের মধ্যে এ সম্বন্ধে বিশেষ ভ্রম হইয়া থাকে। ইহা সওয়ার রোগের স্ফীত অবস্থায় রোগী নানা রকম কষ্টে ও উপসর্গে একরূপ ব্যাকুল থাকে যে সে সময় কোন উপসর্গে বিকল্প কষ্ট হইতেছে তাহার নিরূপণ করা একপ্রকার হুঃসাধ্য। বাস্তবিক, রোগীর নানা রকমে একরূপ কষ্ট যে কোন একটা কষ্টের কথা বিশেষ করিয়া নির্দেশ করিতে পাবে না। আর যখন যে উপসর্গটি উপস্থিত হয় তাহাতেই বোগীকে একেবারে ব্যতিব্যস্ত করিয়া তুলে।

বাহ্য হউক যে যে কয়েকটি বিশেষ বিশেষ লক্ষণে ওলাউঠার ভিন্ন ভিন্ন রকমেব তারতম্য আছে তাহাব বিষয় এস্থলে একটু সংক্ষেপে বলি। ১ম, বোগীব হাতে পায়ে খাইল ধরা ও সর্ব শরীর নীলবর্ণ আর সর্ব শরীর শীতল প্রথম হইতেই আবস্ত হইলে এক প্রকার স্থির করা যাইতে পারে যে সেটি একটা আক্ষেপিক ওলাউঠার দৃষ্টান্ত স্থল। অর্থাৎ অধিক বাহ্যে বমি হইবার পূর্ব হইতেই ঐ সকল লক্ষণ আক্ষেপিক ওলাউঠা ভিন্ন অন্য প্রকার ওলাউঠার হয় না। ২য়, অতিশয় জলেব স্ফীত বাহ্যে বমি পর হাতে, পায়ে খাইল ধরা ও ওলাউঠার আর আর লক্ষণ উপস্থিত হইলে ঐ সকল লক্ষণ পাতলা জলের স্ফীত বাহ্যে বমি জন্ম হইয়াছে বলিয়া মনে করা যায়। অতিশয় বাহ্যে বমির জন্ম ঐ সমস্ত লক্ষণ অনা-ক্ষেপিক ওলাউঠার হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন আক্ষেপিক ওলাউঠার বাহ্যে বমি হইবার পূর্ব হইতেই রোগীর হাতে পায়ে খাইল ধরে,

শীত বোধ হয় ও সর্ব শরীর শীতল হয়। হুই প্রকার ওলাউঠার নাড়ীর ও একটু তারতম্য আছে। আক্ষেপিক ওলাউঠার নাড়ী বাহ্যে বমি হইবার পূর্ব হইতেই স্থন্ন। কিন্তু তারের জ্ঞান শূন্য। অনাক্ষেপিক ওলাউঠার নাড়ী ঠিক উহার বিপরীত। অনাক্ষেপিক ওলাউঠার নাড়ী স্থন্ন বটে, কিন্তু ক্ষীণ, একটু চাপিয়া ধরিলে, নাড়ীর ধুকধুকানী যেন আব হাতে লাগে না। তাহা সওয়ায় অনাক্ষেপিক ওলাউঠার রোগী একটু যেন আচ্ছন্ন বেশী। আপন অবস্থা ভিন্ন অস্ত্রান্ত ব্যাপারে একটু যেন বৈরাগ্য ভাব, অর্থাৎ রোগী যেন আপনার কষ্টেই বিব্রত, তাহাব চতুষ্পর্শে যে কি হইতেছে সে বিষয়ে যেন কিছুই মনোযোগ নাই। কিন্তু আক্ষেপিক ওলাউঠার রোগী নানা প্রকার শবীরেব কষ্টে ব্যাকুল থাকিলে ও তাহাব চতুষ্পর্শে কি ঘটনা হইতেছে অথবা কে কি বলিতেছে সে বিষয়ে যেন একটু বেশী লক্ষ্য রাখে। জ্বর নিষ্কাশ প্রকারের কষ্ট ও আক্ষেপিক ইত্যাদি উভয় প্রকার ওলাউঠাতেই সমান। আক্ষেপিক ওলাউঠায় পলমোনাবি ধমনীর সঙ্কোচ জন্ম হুস্ফুসীতে সমুচিত পরিমাণে শোণিত প্রবাহিত হয় না। কোন অঙ্গে রক্ত সঞ্চালন না হইলে সে অঙ্গ স্বাভাবিক মত প্রস্ফুটিত থাকে না। এক প্রকার জ্বাতা প্যাতা হইয়া পড়ে। আর সেই জন্ম হুস্ফুসে সমুচিত রক্ত না বাইলে হুস্ফুস জ্বাতা প্যাতা হয় আর জ্বাতা প্যাতা হুস্ফুসে ভাল বাতাস যায় না, আব সেই জন্ম নিশ্বাস প্রবাসের কষ্ট হয়। অনাক্ষেপিক ওলাউঠার-রক্তের জলিয় অংশ পাতলা জলের জায় বাহ্যে বমির দ্বারা বাহির হয় বলিয় রক্ত অতিশয় গাঢ় হয়। গাঢ় রক্ত সমুচিত রূপে ধমনী শিরা দিয়া শরীরের সর্ব স্থানে

প্রবাহিত হইতে পারে না। সেই কারণেই ফুস্ফুসে স্বাভাবিক পরিমাণে শোণিত সঞ্চালিত হয় না। ফুস্ফুস এক প্রকার ন্যাভা প্যাভা হইয়া পড়ে। ন্যাভা প্যাভা হইয়া পড়িলে ফুস্ফুসে সমধিক পরিমাণে বাতাস বাইরা প্রবেশ কবিতে পারে না। আর সমধিক পরিমাণে বাতাস বাইতে পারে না বলিয়াই নিশ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হয়। যেতএব, ফুস্ফুস ন্যাভা প্যাভা হইয়া পড়িবার কাবণ উত্তম প্রকাব ওলাউঠার ভিন্নরূপ হইলেও ফলে বা কার্যে সমান অনিষ্ট কবে।

পাক্ষাঘাতিক বা প্যারেলিটিক ওলাউঠার লক্ষণঃ—

বোগী প্রথম হইতেই এক বকম স্তব্ধ, মাথা অতিশয় ভার, মাথার উপরে যেন কেহ একটা ভারি জব্বা রাখিয়া দিয়াছে। মাথা ঝুঁকিয়া পড়ে। দৃষ্টিব ও শ্রবণ শক্তিব তীক্ষ্ণতাব স্বল্পতা জন্মে। হাত পা সড় সড় কবে। নিশ্বাস প্রশ্বাস ফেলিতে বা লইতে বাধে। নাড়ী সূক্ষ্ম ও দ্রুত। গা বমি বমি কবে, একটু একটু বমি হয়, পেট ডাকে। সময়ে সময়ে পেট কামড়ায়। পাতলা জলের ছায় বাছে হয়, বাছেব সঙ্গে প্রস্রাব হয় না। পীড়ার আরম্ভেই হটক আব পবেই হটক, আক্ষেপেব নাম মাত্র থাকে না।

পাক্ষাঘাতিক ।

প্যারেলিটিক ওলাউঠার চিকিৎসা ।

VERATRUM ALBUM ভেরেট্রুম র্যাল্‌বুম । .

হৃৎ পৃদ সমস্ত শরীর শীতল, পীড়ার আরম্ভ হইতেই বোগী

মাথা খাড়া কবিরী রাখিতে পারে না। একটু জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য হয়, মুখ দিয়া লাল গড়ে, সমস্ত শবাব জলে, সমস্ত শবীরে বিন্দু বিন্দু বর্ষ হয়, চক্ষে সূর্য্যোব আলো সহ হয় না। মাথাটা নামাইয়া যেন বুকেব উপব না বাখিলে মাথায অসহ্য কষ্ট হয়। নাড়ী দ্রুত, সমস্ত শবীরেব চর্ম যেন চুপসাইয়া যায়, ফেঁকাসে, রক্ত বিহীন, পিপাসা, তাহাব পর পাতলা বাছে বস্তি, ইত্যাদি লক্ষণে ভেবেটম্ দেওয়া যায়।

PHOSPHORUS ফস্ফরাস্ ।

বাছেব বং সবুজ, অসহ্য পিপাসা, জল খাইবার কতকক্ষণ পরে বমি হয়। পেট ফুলো ফুলো, গড গড কবিরী পেট ডাকে, এ অবস্থায় পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠায় ফস্ফরাস্ দেওয়া হয়।

TARTAR EMETIC টার্টার ইমিটিক ।

সহজ শবীরে টার্টার ইমিটিক খাইলে মস্তিষ্কের বৈলক্ষণ্য জন্মায়। মস্তিষ্কের একটু জড়তা ও হয়। এবং হৃদপিণ্ডের জড়তা ও অবশতা জন্মে। পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠাব বিশেষ লক্ষণই এই যে মস্তিষ্কেব বৈলক্ষণ্য, শিবঃপীড়া, মাথা ঠিক করিয়া না রাখিতে পাবা, জ্ঞানেব বৈলক্ষণ্য ইত্যাদি মস্তিষ্কেব বিকৃতির লক্ষণ হইয়া থাকে। আব হৃদপিণ্ডেব অবশতা জন্মায়। অন্তঃপ্রব মস্তিষ্কের বৈলক্ষণ্য ও আংশিক জড়তা এবং হৃদপিণ্ডেব কতক পরিমাণে অবশতাই পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠার প্রধান লক্ষণ। অন্তঃপ্রব পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠায় টার্টার ইমিটিক একটা খুব ভাল

ঔষধ। টার্টার ইমিটিক আঁতুড়ির প্রদাহ জন্ম বাহ্যে বমি হইয়া থাকে। ওলাউঠা রোগে প্রকৃত পক্ষে আঁতুড়ি ও পাকস্থলীর কোন প্রদাহ হয় না। তথাপি, যে ওলাউঠার অত্যন্ত উপসর্গ অপেক্ষা বাহ্যে বমি অধিক পরিমাণে হয়, সে প্রকার ওলাউঠা প্রকৃত ঔষধ টার্টার ইমিটিক। টার্টার ইমিটিকে হস্ত পদ বা কোন অঙ্গের আক্ষেপ উৎপাদন করে না। টার্টার ইমিটিকে ইন্ডিয়ের আক্ষেপ না হইয়া জড়তা বা আংশিক অবশতা জন্মে। অনাক্ষেপিক ওলাউঠার অত্যন্ত লক্ষণ অপেক্ষাবাহ্যে বমি বেশী হয়। আক্ষেপিক ওলাউঠার ওলাউঠাব প্রারম্ভে আক্ষেপই অধিক পরিমাণে হইতে থাকে। পবে কতক পরিমাণে বাহ্যে বমিও হয়। সুতরাং টার্টার ইমিটিক না একটা অনাক্ষেপিক ওলাউঠার ঔষধ না একটা আক্ষেপিক ওলাউঠার ঔষধ। কিন্তু পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠার সঙ্গে টার্টার ইমিটিকেব লক্ষণে অনেক সৌসাদৃশ্য আছে। Dr. Kálfus ডাক্তার কাফকা লিখিয়াছেন যে রোগের অভিশর বৃদ্ধি হইয়া কোলাপ্স হইলে ও টার্টার ইমিটিকে বিশেষ উপকার হয়। তাঁহার মতে নিম্ন লিখিত লক্ষণগুলী উপস্থিত থাকিলে টার্টার ইমিটিকের মত আব ঔষধ নাই। সে লক্ষণগুলী এই—রোগীর কোলাপ্স অবস্থাতে ও বমি হইতে থাকে, আর ঐ বমিতে রোগীর বেশী কষ্ট হয়, এমন কি বমি করিবার পর যেন মূর্ছা হইয়া পড়ে। হস্ত পদের সর্কালের বর্ণ এক রকম কাল নীল হইয়া যায় আর রক্তের অপরিষ্কারতা জন্ম রোগী যেন এক প্রকার অজ্ঞান আচ্ছন্ন ভাবে থাকে। কিন্তু এ অবস্থার রোগী একেবারে জ্ঞান শূন্য নয় ডাকিলে হয় ও মূহুর্তে একবার উত্তর দেয়। আর না হয় ও একটু গোঁ গোঁ করে। কথা স্পষ্ট করিতে

পান্নে না বলিয়া ঐ কথাগুলি গোঁ গোঁ শব্দের মত বোধ হয়, কিন্তু ঐ গোঁ গোঁও এক প্রকার জ্ঞানের চিহ্ন। রোগী যেন বেশ বুঝে যে তাহাকে কেহ ডাকিতেছে, কিন্তু উত্তর দিবার বা কথা কহিবার শক্তি নাই বলিয়া গোঁ গোঁ করে। হৃদপিণ্ডের স্থানে কষ্ট বেশী হয় ত ঐ স্থানটা হাত দিয়া ধরিয়া থাকে, আর না হৃদযন্ত্রের নির্দেশ করিয়া দেখাইয়া দেয় যে ঐ স্থানেই তাহার বিশেষ কষ্ট। হৃদপিণ্ড পরীক্ষা করিয়া দেখিলে ও বিলম্ব বুঝা যায় যে হৃদপিণ্ড যেন জড় পদার্থের দ্বারা ক্রমেই অবশ হইয়া আসিতেছে ভাল ভাল ডাক্তারেরা কহেন যে, 'রোগীর কোলাপ্স অবস্থার বমি আঁতুড়ীর প্রদাহ জন্ম হয় না। এ অবস্থার বমি অনেকটা স্নায়ু ঘটিত হইয়া থাকে। স্নায়ু এ অবস্থার তর্কল, জড় বা উদ্ভিষ্ট। অতএব সেই কাবণেই ঐ বমি হইয়া থাকে।

টার্টার ইমিটিক সম্বন্ধে আর একটা কথা বলিবার আবশ্যক আছে। ইতি পূর্বেই বলিয়াম যে, উভয় আক্কেপিক ও অনাক্কেপিক ওলাউঠার টার্টার ইমিটিক প্রয়োগ করা হয় না। তবে উভয় আক্কেপিক ও অনাক্কেপিক ওলাউঠার শেষ অবস্থার ও স্নায়ুর তর্কলতা জন্ম কোলাপ্স হয় বমি হয় ও হৃদপিণ্ড এক প্রকার অবশ হইয়া আসিতে থাকে। অতএব, রোগের পূর্ক লক্ষণ অনুযায়ী রোগটি আক্কেপিক বা অনাক্কেপিক হউক, উপরোক্ত কোলাপ্স অবস্থার বমি বা হৃদপিণ্ডের অবশতা হইলে একবার টার্টার ইমিটিক প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত। আমি দেখিয়াছি যে এ অবস্থার অন্ত কোন ঔষধ দিয়া কিছু কল না পাইলে সময়ে সময়ে টার্টার ইমিটিক প্রয়োগ করিলে অধিক কল পাওয়া যায়। • আর প্রয়োগ করিবার আশঙ্কিই বা কি

থাকিতে পারে। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার লক্ষণ লইয়া কাজা লক্ষণে আর অবস্থায় যদি ঔষধের সঙ্গে মিলে তবে উপকার অবশ্যস্বাভাবী। ওলাউঠার প্রকারের কথা বাহা বলিয়াছি তাহা ঔষধ সম্বন্ধে নহে। রোগের অবস্থা ও উপসর্গ যে প্রকার ওলাউঠার হউক না কেন? যখন যে ঔষধের লক্ষণের সঙ্গে আর রোগের লক্ষণের সঙ্গে সৌসাদৃশ্য থাকে তখনই সেই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

ARSENIC আর্সেনিক।

পূর্বে বলিয়াছি আর্সেনিকে আঁতুড়ী ব প্রদাহ হয়। হৃদ-পিণ্ডের অবশতা জন্মে ও মস্তিষ্কের বৈলক্ষণ্য হয়, এমন কি আর্সেনিক থাইয়া বোগীর কোমা পথ্যস্ত হয়। এই সমস্ত বিবেচনা করিয়া প্যারেলিটিক ওলাউঠার আর্সেনিক একটা বিশেষ ঔষধ। Dr. salzer. ডাক্তার সালজার সাহেব বলিয়াছেন যে ওলাউঠার অন্যান্য লক্ষণ হিসাবে আর্সেনিক প্রয়োগ করা হোমিওপ্যাথি মতে তত ঠিক হউক আর না হউক, ওলাউঠার চরমাবস্থায় যে কোমা হয় আর্সেনিক তাহার মহোষধ। In how far we may make use of these Arsenic symptoms, on Homoeopathic principles, in the paralytic variety of cholera I am not prepared to say. But in the coma which some times closes the scene in cholera Arsenic should be given instead of Opium, if indeed, medicines can do any thing at all in such advanced stages.

ACONITE গ্যাকোনাইট ।

গ্যাকোনাইট প্রয়োগ করিলে মাংসপেশীব ও শ্বাসযন্ত্র দুর্বলতা জন্মে। পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠার আরম্ভের সমস্ত লক্ষণ অপেক্ষা শ্বাস ও মাংসপেশীব নিস্তেজ অবস্থাই প্রধান। অতএব, প্যারেলিটিক ওলাউঠার প্রথম অবস্থায় শ্বাসযন্ত্রমতে কয়েক মাত্রা গ্যাকোনাইট প্রয়োগ করিতে গাণ্ডিলে বিশেষ উপকার হয়। এ অবস্থায় গ্যাকোনাইট মাদার টিঞ্চাই ব্যবহার হইয়া থাকে। এক ফোঁটা গ্যাকোনাইট মাদার টিঞ্চাই ৩/৪ আউন্স অর্থাৎ দুই ছটাক জলে দিয়া ঐ গ্যাকোনাইট যুক্ত জলেব এক কাঁচা পরিমাণ জল ৫।১০ মিনিট অন্তর প্রয়োগ করিতে হয়। গ্যাকোনাইট প্রয়োগ সঙ্গে ও যদি বোগীর পাতলা জলেব ভায় বাছে বসি হইতে থাকে তবে গ্যাকোনাইটের পব, বা গ্যাকোনাইটের সঙ্গে সঙ্গে কয়েক মাত্রা ভেবেটুম্ প্রয়োগ করিতে হয়। আর এই সকল অবস্থায় সহিত যদি আক্কেপের অংশ অবিক থাকে তবে গ্যাকোনাইট না দিয়া কিউপ্রম্ এবং ভেবেটুম্ প্রয়োগ করা আবশ্যক। ওলাউঠার রোগী কখন কখন আক্কেপেব জন্ত ক্রমে এত দুর্বল হইয়া আসিতে থাকে যে তখনই যেন রোগীটা মবে। এ অবস্থায় কিবন্ড আক্কেপ, নিষারণেব জন্ত কিউপ্রমেব উপর নির্ভর কবিয়া বসিয়া থাকা অভ্যাস। অতএব, এ অবস্থায় কিউপ্রমেব সঙ্গে উলটা পালটা কবিয়া অর্সেনিক প্রয়োগ করিতে হয়। কখন কখন দুইটা ঔষধ না দিয়া কিউপ্রম্ অর্সেনিকোসম্ (Cuprum Arsenicosum)

Sum) প্রয়োগ করিলে ঐ দুইটি ঔষধ উলটি পালটি করিয়া দিতে হয় না।

ACONITE স্যাকনাইট্‌ ।

Dr. Aschardumow ডাক্তার স্যাকোবিউমো বলেন স্যাকো-নাইটেব প্রথম কার্য্যেই হৃদপিণ্ডের অবশতা জন্মায় ও ধমনী সমস্তের সঙ্কোচ হয়। দ্বিতীয়, সর্বাঙ্গে Medula Oblongata এবং অস্থান্নায়ু একটু উত্তেজিত করে। প্রতিক্রিয়ায় এই সঙ্কোচের পথ ঐ ধমনী সকলের আয়তন বৃদ্ধি হয়। হৃদ্বা ঠাণ্ডা লাগিলে ধমনী ইত্যাদি সংকোচ জন্মে বলিয়া শরীরের কোন স্থান হইতে বক্ত্রাব হইলে সেস্থানে বরফ লাগাইলে রক্ত পড়া কমে। তাহার কারণ এই যে, বরফ একটা অতিশয় ঠাণ্ডা দ্রব্য। ঐ ঠাণ্ডাতে ধমনীর সঙ্কোচ হয়। ধমনী বা শিরা হইতে রক্ত পড়ে। বরফের দ্বারা ধমনী বা শিবার সঙ্কোচ হইলে একপ্রকার কৌকড়াইয়া থাকে। অতএব কৌকড়ান শিবদিয়া বক্ত্র পড়িতে পারে না। ছোট ছোট ধমনী বা শিবা কাটিয়া বা ছিঁড়িয়া রক্ত পড়িতে আবদ্ধ হইলে বরফ লাগাইলে বক্ত্র পড়া বন্ধ হয়, কেন না ধমনী বা শিবার কাটা মুখ কৌকড়াইয়া যাইলে রক্ত নির্গত হইবার পথ বন্ধ হইয়া যায়। যাহা হউক, বলিতে ছিলাম, যে ঠাণ্ডা লাগিলে ধমনী বা শিরা আয়তনে সঙ্কোচিত হয়। পবে প্রতিক্রিয়ায় উহাদিগের আয়তন বৃদ্ধি হয়। সুতরাং শরীরে স্যাকোনাইটেব কার্য্য ও ঠিক সেইরূপ। সেইজন্যই ঠাণ্ডা লাগিয়া যেরূপ কঁটার উৎপত্তি হয় সেই সমস্ত পীড়ায় স্যাকোনাইট্‌ একটা

প্রধান ঔষধ । অতএব, ঠাণ্ডা লাগিয়া ওলাউঠা রোগেব উৎপত্তি হইলে প্রায় স্যাকোনাইটেব মত সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় । আর স্যাকোনাইট ও ঐ প্রকাব ওলাউঠায় একটী বিলক্ষণ ফলপ্রদ ঔষধ ।

NICOTINE নাইকোটিন্ ।

Dr. Taylor ডাক্তার টেলার সাহেব লিখিয়াছেন যে, একটী ছোট মেয়ে নাইকোটিন খাইবার পব একপ্রকাব মূচ্ছ হইয়া পড়ে । তাহার পব তাহার গা বমি বমি কবে ও বমি হয় । আর নাইকোটিন খাইবাব আধ ঘণ্টা পবেই হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া কোলাপ্স হয় । সমস্ত শরীরে বিন্দু বিন্দু শীতল ঘর্ষ হইতে থাকে । তাহার পরেই হস্ত পদেব আক্ষেপ অর্থাৎ হাতে পায়ে খাইল ধবিতে থাকে । ঐ মেয়েটাব মৃত্যুর পর পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, হৃদপিণ্ড একপ্রকাব তলতলে হইয়াছিল অর্থাৎ হৃদপিণ্ড স্বাভাবিক মত শক্ত দেখা যায় নাই । তবেই নিশ্চয় হৃদপিণ্ডের দুর্বলতাই মৃত্যাব কারণ হইয়াছিল । এই সমস্ত লক্ষণে বুঝা যায় যে, পাক্ষাঘাতিক ওলাউঠায় এই সমস্ত লক্ষণে নাইকোটিন প্রয়োগ করিলে সশ্রদ্ধ কার হয় ।

DRY CHOLERA শুষ্ক ওলাউঠা ।

শুষ্ক ওলাউঠার লক্ষণ বিবেচনার আর্সেনিক একটী বেশ ভাল ঔষধ ।

ওলাউঠার চারিটা অবস্থা ।



১ম, উপক্রমাবস্থা, অর্থাৎ ওলাউঠার পূর্বে যে যে লক্ষণ উপস্থিত হইয়া পাবে ওলাউঠার অন্ত্যন্ত লক্ষণ আবস্থ্য হয় । ২য়, বিকাশ অবস্থা, অর্থাৎ যে অবস্থায় বিলক্ষণ বুঝা যায় যে ওলাউঠা রোগ উপস্থিত । উপক্রম অবস্থায় বোগটী যে পবে কিরূপ নাড়াইবে তাহা তত ভালরূপ বুঝা যায় না । কিন্তু ওলাউঠার বিকাশ অবস্থা, অর্থাৎ পাতলা জলের ছায় বাছে বমি, হাতে পায়ে খিল লাগা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলে এ অবস্থা ওলাউঠার বিকাশ অবস্থা বলা যায় । কারণ এই অবস্থায় লক্ষণ দেখিয়াই রোগের বিশেষ নিরূপণ করা হয় । ৩য়, কোলাপ্স অবস্থা বোগীর এইরূপ পাতলা জলের ছায় বাছে বমি, বিন্দু বিন্দু ঘর্ম, হাত পায়ে খিল ধবা, নিশ্বাস প্রাণ-সের কষ্ট ইত্যাদি লক্ষণের পব বোগীর হাত পা সর্ব শরীর একে-বারে হিমাক্ত হইয়া যায়, মণিবন্ধে নাড়ী থাকে না । রোগী যেন এখন মরে তখন মবে বোধ হয় । এ অবস্থাই রোগের কোলাপ্স অবস্থা । কোলাপ্সেব বিস্তারিত লক্ষণ পূর্কেই ভাল করিয়া লিখা হইয়াছে । ৪র্থ । প্রতি-ক্রিয়ার অবস্থা । এইরূপ এখন মরে তখন মবে কোলাপ্সেব অবস্থা হইতে রোগীর হস্ত পদ একটু গরম হইয়া যে আরোগ্য হইবার অন্ত্যন্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় । তাহাকেই প্রতি-ক্রিয়ার অবস্থা বলে । অর্থাৎ রোগী একেবারে মরণাপন্ন হইয়া আস্তে আস্তে যে বাঁচিবার লক্ষণ হয় তাহাই প্রতিক্রিয়ার অবস্থা । প্রতিক্রিয়ার অবস্থায় আর ও একটী অবস্থ্য উপস্থিত হয় । তাহাকে ইংরাজিতে Typhoid টাই-

ফয়েড অবস্থা বলে । রোগীর বাঁচিবার সমস্ত লক্ষণ হইল ও হাত পা গরম হইল, মণিবন্ধে নাড়ী আসিল, এইরূপ বিন্দু বিন্দু স্বাস্থ্যও নিখাস প্রস্থানের কষ্ট আশু কিছুই নাই, রোগী ও যেন ক্রমে একটু সবল, ক্ষুধার উদ্রেকও একটু হুইয়াছে । বাহ্যেতে ও একটু আধটুকু বং ধরিয়াছে এখন বাহ্যেতে জলের মত পাতলা নহে, বাস্তবিক অস্ত্র সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া রোগী যেন ক্লান্ত হইবার পথে অনেকটা অগ্রসর হইয়াছে বলিবরা বোধ হয় ষটে, কিন্তু ততক্ষণ পর্য্যন্ত রোগীর বীতি মত প্রস্রাব হয় নাই । আর আন্তে আন্তে রোগীর মাথাটা একটু বেশী গরম হইয়া আইসে, চক্ষু লাল বর্ণ, এক আধটা এল মেল বকে, যেন তত আর জ্ঞান চৈতন্য নাই, এইরূপ একপ্রকার বিকারের লক্ষণ হয় । আর সেই জন্ত ইংরাজিতে ইহাকে টাইফয়েড অবস্থা বলে টাইফয়েড অরে এইরূপ বিকারের লক্ষণ হইয়া থাকে । এ অবস্থায় ইউরিমিয়া হয়, অথবা ইউরিমিয়া জন্ত টাইফয়েড অবস্থা হইয়া থাকে । সহজ শরীবে মানুষেব প্রস্রাবেব সহিত দুই প্রকার রক্তেব ক্লেদ নির্গত হইয়া থাকে । ঐ দুইটা ক্লেদের নাম ইউরিয়া আর ইউরিক্‌ অ্যাসিড । রক্তের যে কোন ক্লেদ হউক না কেন ক্লেদ মাঝেই রক্তে মিশিয়া থাকিলে শরীরে একটা না একটা অনিষ্ট ঘটায় । ওলাউঠা রোগের আরম্ভ হইতেই প্রস্রাব বন্ধ থাকে । আর প্রতি ক্রিয়ায় অবস্থা হইয়া এ দিগে রোগীর আরোগ্যের সমস্ত লক্ষণ হইল, কিন্তু প্রতি ক্রিয়ার লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে যদিমুহুর্ত শরীরের স্থায় রোগীর প্রস্রাব না হয় তাহা হইলে রোগীর বিশেষ অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাব । কারণ একেত প্রতি ক্রিয়ায় পূর্ব হইতে রোগীর প্রস্রাব বন্ধ

হইয়া ইউরিয়া ও ইউবিক্যাসিড্ শরীর হইতে নির্গত না হইয়া রক্তের কেন্দ্র বিন্দুই রহিয়াছে তাহাব উপব আবার প্রতিক্রিয়ায় অবস্থায় রক্তের চলাচল বীত মত আবদ্ধ হওয়ায় রক্তের চলাচলের সঙ্গে সঙ্গে ইউরিয়া ও ইউবিক্যাসিডের পরিমাণ আব ও অধিক বাড়িতে লাগিল। বাস্তবিক রক্ত যত বেশীবার সমস্ত শরীরে সঞ্চালিত হয় ততই ইউরিয়া ও ইউবিক্যাসিড্ ও রক্তের অন্যান্য ক্রেনের অংশ বেশী হয়। বলা আবশ্যক যে, হৃৎপিণ্ডের বামদিক হইতে শুঁড়ি ধমনী দিয়া পরিষ্কার রক্ত যখন প্রথম আইসে তখন সে রক্ত যাহার পর নাই বিশুদ্ধ। কিন্তু পরে ধমনী শিরা দিয়া শরীরের নানাস্থানে চলিতে চলিতে ঐ রক্ত শরীরের ঐ নানাস্থানের ক্রেনের সহিত মিশ্রিত হইয়া অপবিকার হয়। রক্তে অন্যান্য ক্রেন ও থাকে, আব ঐ সমস্ত ক্রেন পরিষ্কার করিবাব অন্যান্য উপায় ও শরীরের নানাস্থানে আছে। কিন্তু ইউরিয়া ও ইউবিক্যাসিড্ নামক ক্রেন দুই পার্শ্বের দুইটা মুত্রগ্রন্থী দ্বারা প্রস্রাবের সহিত নির্গত হওয়ায় রক্ত ঐ ইউরিয়া ও ইউবিক্যাসিড্ ক্রেন বর্জিত হয়। অতএব মুত্রগ্রন্থিব কার্য না হইলে অন্যান্য ক্রেনের কথা যাহা হউক, ইউরিয়া আব ইউবিক্যাসিড্ তখন বদ্ধ হইতে বাহিব হইতে পারে না। অতএব প্রতিবার রক্ত সঞ্চালনের সহিত ইউরিয়া ও ইউবিক্যাসিড্ উৎপত্তি হয় কিন্তু প্রস্রাব না হইলে আর নির্গত হইতে পারেনা, রক্তেই রহিয়া যায়। পূর্বেই বলিয়াছি যে রক্তের যে কোন ক্রেন হউক না কেন, রক্ত হইতে নির্গত না হইয়া রক্তের সহিত মিশিয়া থাকিলে শরীরের অনিষ্ট উৎপাদন করে। ইউরিয়া ও ইউবিক্যাসিড্ রক্তে মিলিত হইয়া পূর্বোক্ত বিক-

সমাপ্ত

এর লক্ষণ উপস্থিত করে। 'ইউরিয়া ও ইউরিক স্যাসিড' এই বিকার হয় বলিয়াই, উহার নাম ইউরিমিয়া। অত্যধিক বিকারের অবস্থা বা ইউরিমিয়া রক্তে ইউরিয়া বা ইউরিক স্যাসিড জমা হইয়া থাকে। ইউরিমিয়ার চিকিৎসা কোলাসে ভিতবেই ভাল করিয়া লিখা হইয়াছে।

টাইফয়েড অবস্থায় আর 'আ' লক্ষণ য'হা উপস্থিত হ তাহার বিষয় ইহাব পূর্বে বলা হইয়াছে।

সমাপ্ত ।
